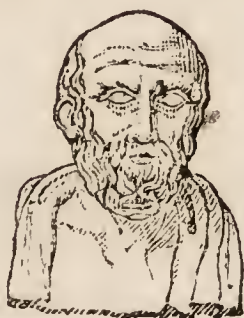
BIBLIOTECA

PRATICA

MEDICO-CHIRURGICO-ANATOMICA

Classe Medica

MILANO

PER GLI EDITORI

M. DCCC. XXXI.

Non in humani profecto ingenii acumine sita est ars praestantissima, quam diligens, et accurata, et sagax notatio naturae, atque animadversio peperit; sed potius variis cujusque aetatis doctorum laboribus coacervata sapientia dicenda est, hominumque multorum mens in unum quasi collecta.

Baglivi. De Praxi Medica, lib. I.

DELLE

MALATTIE DEL CUORE

LORO CAGIONI, SPECIE, SEGNI E CURA

DI

ANTONIO GIUSEPPE TESTA

GIÀ P. PROFESSORE DI MEDICINA CLINICA NELLA R. UNIVERSITÀ DI BOLOGNA, MEMBRO DELL' ISTITUTO ITALIANO, EC.

NUOVA EDIZIONE

IN DUE VOLUMI

RIVEDUTA ED AUMENTATA DI UNA APPENDICE

PER CURA

DI N. M. SORMANI

Medico A. nello Spedale Civico di Milano.

VOLUME SECONDO.

MILANO

PRESSO GLI EDITORI

SCHIEPATTI, TRUFFI E FUSI

M. DCCC. XXXI.

LIBRO II. P. II.

SPECIE E SEGNI.

PARTE SECONDA

INFIAMMAZIONI

CAPO I.

Dell' infiammazione.

1. Quella speciale alterazione dei poteri della vita, sotto la quale cresce manifestamente la temperatura dei luoghi affetti, e questi crescono di mole, e la capacità dei vasi sanguigni dai più minuti fino alli più grandi, almeno da principio, tende a farsi maggiore, d' onde le parti infiammate da per tutto intensamente si colorano, sovente con vario senso locale di battito, di molestia, di peso, e dolore eziandio, ora quasi di punta acutissima, ora di fiamma e di vivo fuoco, che ivi sia acceso, e come par credibile per molte cose da noi altrove copiosamente discorse in questi libri, spesso con produzione locale di principj aeriformi posti in libertà, come chiaramente apparisce talvolta ancora all'esterno nei grandi enfisemi che circondano i luoghi infiammati; l' unione, io dissi, di tutti o quasi tutti questi modi insoliti e non convenienti della vita, più, meno circoscritti, o diffusi tra le parti componenti la nostra macchina, forma in generale il carattere del così detto processo flogistico, infiammatorio, in una parola della infiammazione: e questa è tuttavia nell'insegnamento della medicina il soggetto di molti e difficili ricercamenti, che non sarebbe senza grande utilità dei nostri studj potere intendere e discorrere più chiaramente ed ampiamente in ogni loro parte.

2. Io non so se la generazione e la distruzione, e l'assorbimento di nuovi vasi, e la successiva continuanza

di questo potere generativo e distruttivo di piccolissime ramificazioni vascolari, e se il copioso versamento della così chiamata *fibrina* dalla superficie dei luoghi infiammati, formino similmente una parte essenziale e caratteristica del processo infiammatorio, come la maggior parte dei medici usò scrivere in questi ultimi tempi: certo e l' una e l' altra delle sembianze che qui si dicono sono spesso evidenti, dovunque l'infiammazione è manifesta; in ogni modo io sono dubbioso intorno alla uniformità ed universalità di queste apparenze, e meglio mi sembra conforme al vero, che alcune speciali condizioni dei corpi e dei luoghi infermi, siccome altresì delle potenze nocive che hanno servito all' infiammazione, rechino delle differenze sommamente contemplabili così per la natura degli umori che si versano dai luoghi infiammati, siccome nella nuova formazione dei vasi che si distribuiscono nei corpi di nuova fabbrica, che il processo infiammatorio tende a produrre continuamente, benchè di natura molto dissimile gli uni dagli altri. La quale dissomiglianza non può dirsi quanto sia grande, essendo essa tanta, quanta passa fra una parte che vive, come tutte le altre dell' animale che è in vita, ed un' altra che è assolutamente morta: e così nascono dalla infiammazione alcuni nuovi corpi, che crescono e si conservano, e partecipano in comune della vita di tutte le altre parti, e nasce pure la perfetta necrosi o mortificazione, o l'intera privazione di vita delle parti prima infiammate.

3. Comunque per altro si voglia intendere questo diverso risultamento del processo infiammatorio, questo è comune a tutte le parti che s' infiammano, la disposizione dei vasi a dilatarsi, e li modi fuori delle solite misure delle separazioni usate, delle estremità dei vasi infiammati, così per la copia, come per la diversa natura dei fluidi, che oppositamente a quello che accade nello stato di sanità, si spargono dai loro ultimi fini. E queste effusioni dai luoghi infiammati vanno sino allo scorrimento libero del sangue, ed alle disposizioni, ed all'abito emorragico ed aneurismatico: e bene più volte nel corso di quest' opera si è da noi mostrata coll' osservazione e colla argomentazione la

perfetta similitudine tra loro delle cagioni prossime dei dilatamenti arteriosi e venosi, degli effondimenti sanguigni, e delle infiammazioni: e si è mostrato altresì, come questi processi non naturali della vita degeneravano facilmente l'uno nell'altro, e l'emorragia spesso rimediava all' infiammazione, o li procedimenti di questa tendevano a supplire al vuotamento dei vasi rossi, allora quando questo veniva impedito da cagioni locali o universali della macchina dell' infermo.

4. Ora ponghiamo che le cose fin qui dette chiariscano alquanto gli effetti primi e più manifesti che seguitano il processo infiammatorio: ma non servono similmente a svelarci ossia la condizione determinata della fibra animale, che la rende opportuna a questa sorte di processo, ossia il meccanismo, con il quale si genera, e la sua natura propria, come si debba intendere, sembrando pure similissimo al vero, che ogni infiammazione, dovunque sia stabilita, induca nei luoghi, che ne sono la sede, un cangiamento assai notevole di quel processo pneumatico-chimico della vita, che suolsi intendere sotto il nome della così detta combustione vitale, e che reso più attivo nelle parti infiammate si estende successivamente sino alle più lontane, quantunque, come io fortemente sospetto, con modi alcune volte assai disuguali, e che si direbbero provenire da cagioni assolutamente fra loro contrarie, e che pure mi sembrano dipendere dal principio medesimo variamente modificato dalle diverse tessiture e dalle disposizioni differenti dei solidi animali. E bene rimane ancora da intendersi, quale sia la differenza propria e speciale che separa l'infiammazione così detta vera da quella, che suole coll' ordinario linguaggio dei medici chiamarsi spuria, essendo indubitabile il nascere ed il procedere occultissimamente di molte acute e croniche e sempre pericolose flogosi, senza indizio alcuno di sensazioni o di stimoli localmente accresciuti, e con tendenze sino da principio, come di sopra si è accennato, a distruggere intieramente ogni principio di vita nei luoghi offesi, mentre nel corso delle infiammazioni così chiamate legittime, finchè aggiungano al loro apice, sembrano tutti al contrario i poteri della vita accumu-

larsi gli uni su gli altri, e le parti infiammate pervenire al grado più eminente delle facoltà, che sono proprie separatamente e congiuntamente di ciascheduno dei tessuti organici, dai quali sono composte.

5. E questo ancora sarebbe degnissimo proponimento l' investigare, se non forse tutti li cangiamenti insoliti e non naturali dei componenti del nostro corpo, d' onde nascono tanti avversi modi alla sanità, dovessero o potessero almeno intendersi tutti similmente sotto nome di altrettante parziali o generali infiammazioni. In tutte le malattie in generale, contemplati i loro principj e i loro successivi cangiamenti, quali, io domanderò, sono le infiammatorie, e quali appartengono ad un altro qualunque processo della vita affatto disforme dall' infiammatorio, e che nulla abbia in se di comune coll' infiammazione? Alcuni hanno pensato, che in questo la flogosi fosse distinta dalle altre classi di malattie, per la sua continua tendenza a disorganizzare le parti che da lei sono assalite; la qual cosa non suole essere pensata di tante altre infermità, dove si estima che l' infiammazione vi abbia parte nessuna; ma niente ripugna, che l' infiammazione sia in alcuni casi di grado così mite, di maniera che la sua perpetua tendenza a cangiare il tessuto delle parti che s' infiammano resti senza effetto; e similmente è fuori di ogni controversia che questi cangiamenti, ancorchè accaduti, facilmente di nuovo si rimutano, e le parti prima leggiermente infiammate, e con menomissimo divario da quello che erano avanti, ritornano alla primitiva loro orditura, come se mai avessero cangiato di stato, servendo spesse fiate alla recuperazione intiera delle prime loro forme la robustezza o la tenacità almeno di alcune vite, che prima sarebbero estinte, che non riproducessero i loro tessuti conformi a quelli stati avanti che l' infiammazione gli ordinasse con differenti contatti, e con nuove forme e tendenze delle menome loro particelle; la quale cosa vediamo tante volte accadere sotto i nostri occhi proprj nella quasi assoluta impossibilità di ulcerare lungamente alcuni corpi, o di tenere aperti almeno alcuni scoli artifiziali; e simile è la tenacità di alcune altre disposizioni non naturali,

dove malgrado le replicate incisioni fatte dai chirurghi, e la mutazione delle superficie, come questi dicono, dei luoghi ammorbati, queste nondimeno continuamente rinascono, e durano come avanti le separazioni istesse di quegli umori guasti, che si volevano soppresse o cangiate. Per simile guisa è dimostrabile col fatto, che in ogni malattia ancora, dove secondo le idee universalmente concepute l' infiammazione si dice remotissima, non pertanto succedono in quei corpi mutamenti sensibili ed eziandio talvolta durevoli, purchè la malattia sia stata grave o di lungo tempo; e quantunque pure negli estinti dalle così dette febbri nervose o maligne sovente io non vedessi osservabile guastamento di visceri, come in altri mali, troppe cose ci avvisano, che si fanno grandi corruzioni delle nostre interiora, dove certo il nostro vedere non arriva, e che si debbono presumere colla ragione meglio che dimostrare coll'osservazione dei cadaveri. Si pensò ancora, che le infiammazioni si distinguessero in questo dagli altri mali, per l' eccesso continuo di stimoli recati alla parte infiammata, e per altrettanto di più di corrispondente riazione dei luoghi infiammati; e si è soggiunto, che questo accrescimento di riazioni si diminuiva, e ritornava di nuovo a certi determinati intervalli, che si scorgevano chiaramente, di intensione e di remissione nel corso della flogosi. Sul quale ultimo avvicendamento io sono certo che la diligente contemplazione del fatto clinico avrà mostrato a chiunque potesse dubitarne, che appena tra moltissimi può vedersi un solo malato, il quale nel corso della sua infermità, di qualunque natura sia, non soggiaccia a questa periodicità e diurno alternare di male, che ora incalza ed ora sembra cedere: le più gravi peripneumonie hanno talvolta queste fallaci calme a guisa delle più mortifere febbri perniciose, e troppo lo sanno i medici per loro sconforto nella cura difficilissima di quegli infermi. Ma quanto alla soverchianza degli stimoli o assoluta o relativa, come principio ed effetto di tutte le infiammazioni, tanto mi sembra vera, che appena io so concepire un altro diverso cominciamento di qualunque siasi malattia, essendo, come a me sembra, universale a tutte

il loro principiare da un' azione insolita dei luoghi che primi s'infermano: la qual cosa non può nascere, se le primiere loro e naturali attività non sono superate da una sopraccedenza qualunque assoluta o relativa della potenza nociva, d' onde la malattia trae il suo nascimento: dico *assoluta*, quando essendo i luoghi da quella percossi nel pieno vigore delle facoltà loro proprie è tanta nondimeno la sua forza, che vale a superare ogni loro opposizione, come intra l' altre nei casi di malattie nate da cagioni meccaniche, sforzamenti, colpi, ferite ec.; *relativo* poscia, allorchè declinata per antiche o successive predisposizioni l'energia di alcune parti, queste si trovano in simile guisa opportune a cedere all' impressione di qualunque nuova potenza su di esse agisca, o interna, o esterna, quantunque la nuova potenza sopravvenuta non fosse d' altronde così forte per generare gli stessi effetti, dove quei luoghi avessero conservato intatto il loro vigore: le quali cose sono già state da me copiosamente discorse in altri miei libri.

6. E però, se il mio dubitare non può offendere tanti e così grandi maestri di medicina dei passati e dei nostri tempi, che argomentarono assai differentemente, io ripeto essere continuamente dubbioso, se l'infiammazione, come noi l'abbiamo descritta, costituisca per se un genere particolare e distinto di modi morbosi: e che altri ve n' abbiano fuori di lei, dai quali cominci una serie differente di mali, di natura e di procedimenti affatto diversi. Certo io non posso concepire, come una porzione qualunque dei nostri solidi possa allontanarsi da' suoi modi naturali, come è pur necessario, affinchè nasca il così detto stato di malattia, senza una previa alterazione qualunque nella sua composizione, e nei menomi contatti delle particelle, dalle quali è formata: la qual cosa in qualunque modo accada, non può nascere senza che vi abbia luogo una qualche differenza nella specifica densità dei luoghi infermi e nei modi speciali di poteri locali che vi erano avanti: e nessuno similmente di questi cangiamenti può aver luogo senza un corrispondente mutamento delle speciali capacità di calorico e della temperatura locale

delle parti offese, e senza una qualche più, meno grande produzione locale di calore, il quale subito comunicato ai fluidi, che per tanti minutissimi ed impercettibili vasi discorrono tutti li più piccoli e nascosti punti della nostra macchina, non potrà a meno di non dilatarli, e con questo insieme le capacità dei vasi nei quali sono rinchiusi verranno accresciute. E però la produzione del calore e il dilatamento dei vasi, e l' accrescimento della mole dei luoghi malati saranno continuamente gli effetti immediati di ogni qualunque alterazione possa nascere nei componenti del nostro corpo, e quelli saranno similmente quasi gli elementi primi ed essenziali di tutte le malattie. Il più o meno che essi verranno diffusi nelle parti continue e contigue ai luoghi già infermi, la difficoltà maggiore o minore che le parti vicine opporranno a ricevere gli stessi cangiamenti, le differenze dei luoghi infermi, e li diversi poteri della vita inerenti ai diversi sistemi organici primitivi dell'animale, variamente disordinati nei loro modi, e tratti in consentimento di malattia dalle offese locali, daranno la forma, il carattere, l' essenza della malattia; ma in ogni modo la flogosi, il processo infiammatorio, saranno il principio di tutti questi successivi stemperamenti, e la malattia per tutto il suo corso fino al suo termine procederà con una tendenza continuata dei luoghi malati a distruggere il tessuto, dal quale prima erano formati, e in suo luogo sostituirne un altro più o meno conforme a quello che vi era avanti, giusta l' intensione della flogosi, la natura dei luoghi infermi e la prevalenza dei poteri della vita nel corpo dell' infermo.

7. Che se in tutte le indisposizioni della nostra macchina dovesse continamente mirarsi a questo solo ed unico processo morboso, e l' infiammazione fosse la sola prossima ed immediata cagione di tutti li cangiamenti non naturali della vita, e in questa guisa dovesse intendersi l' antichissima sentenza, citata anch' essa tra ippocratiche — *morbis omnibus modus unus* —, certo la parola infiammazione cesserebbe di essere impiegata dai medici all' uopo di mostrare una classe speciale di infermità, che per li suoi esiti, e per la sua curagione

meritasse di essere particolarmente distinta dalle altre. Nè forse mancherebbero di averne conforto i medici, e gli infermi assai di più, avvenga Dio che soppressa questa voce, come segno distintivo di un ordine speciale di mali, si farebbe triegua per simil guisa a tanto frequente e pericoloso dubbiare dei medici sulla presenza o no della infiammazione, e questo in casi gravissimi, dove il tempo manca alla disputa altrettanto, quanto è breve ed istantanea l'opportunità di giovare. Fu già detto da uno de' più celebri maestri della nostr' arte, che il solo nome della malignità nelle malattie aveva precipitato un numero d'infermi senza fine: il nome dell' infiammazione, e le controversie sulle sue reali o simulate sembianze forse non recarono, e non cessano tuttavia di recare agl'infermi dei pericoli meno frequenti e meno calamitosi. Ritenuta la generalità della parola in tutti i mali, siccome l'espressione dei cangiamenti non naturali dei poteri della vita, la sola cagione che servì a farli nascere, e lo stato di predisposizione propria degl' infermi, guideranno il medico per la via meno equivoca di soccorrerli, e nulla di speciale potrà argomentarsi dalla sola natura del processo della malattia, che sarà in tutte sempre il medesimo. Ci serva d'esempio la semplicità dell' antica nomenclatura, della quale non vergognarono li primi di ogni nostro sapere: avendo essi dinotato sotto la voce κρᾶσις, *crasis*, *temperamentum*, come essi traslatarono latinamente, *mistura*, *temperie*, *complessione*, lo stato sano e naturale di tutti i rispettivi corpi, abbracciarono similmente con una sola parola δυσκρασία, *discrasia*, dissero in latino *intemperies*, cangiamento di *mistura*, stato opposto al *temperamento*, voce che fu dopo con soverchianza trasferita dai medici ai soli creduti insigni cangiamenti e vizj di umori, tutte le affezioni non naturali locali ed universali, latenti e manifeste: e infine tutto il complesso dei mali, di qualunque natura fossero, fu loro usitato di nominarli colla parola *intemperies*, quasi fossero persuasi, che nulla potesse alterarsi nelle funzioni della vita, senza qualche rimutamento dell'aggragato, del misto organico del corpo che vive, e senza nuove ed insolite disposizioni delle molecule compo-

nenti a dissolversi, a disunirsi, e senza nuovi modi di calore, di fuoco delle differenti parti, che divenivano inferme. L'infiammazione, come ora s'intende, potrebbe forse utilmente supplire all'universalità degli antichi stemperamenti, come già si dissero nell'idioma del Lazio: l'uso, la scienza delle parole, sommamente attendibile in tutte le discipline non è forse più osservabile e più degna di essere considerata con ogni più rigorosa analisi altrove, che negli scritti di medicina e nel linguaggio dei medici.

8. Potrà darsi il caso bensì, che la morbosità di una parte qualunque proceda così lentamente e ordinatamente, che il suo lontanarsi dallo stato di sanità accada senza nessun speciale intendere degl'infermi e dei medici, e come da me si viene argomentando, con modi assai distinti da quelli, che al processo infiammatorio abbiamo attribuito: mi spiego. Come tutto il complesso dei nostri organi dal momento, che giungono al colmo, all' apice del loro vigore nel mezzo del cammino della vita, giornalmente decade, e tende insensibilmente a quello stato di malattia incurabile, che si dice vecchiezza, nè di questo nostro giornaliero decadimento, e di questa nostra progressiva e continua infermità in noi si genera accorgimento alcuno; o sia per essere questo un effetto naturale e necessario della nostra orditura, o per la somma lentezza colla quale procede, e per li debolissimi e menomi effetti, che da lui nascono continuamente, ovvero perchè similmente, e nel tempo medesimo, e conservate sempre le istesse proporzioni questa mutazione si compie in tutti i punti: ma certo questo universale maturarsi dei nostri corpi al silenzio eterno dei sepolcri, malattia sopra tutte le altre gravissima e luttuosissima, e che ha un' origine istessa col nostro nascere, ci sorprende in gran numero ridotta già all' ultimo suo estremo, e nondimeno in mezzo a tanto suo lungo procedere sembra ancora coglierci all'improvviso: e similmente alcuni minutissimi ed affatto impercettibili semi, sovente ingeniti di mortali infermità e di morte con noi crescono e si maturano in ogni istante colle norme istesse, che abbiamo discorse, e tutto questo si eseguisce così di nascosto da noi, che talvolta

l'infermarsi e il morire sono un solo momento, come a molti cardiaci interviene, e tra gli altri fu memorabile esempio nel Cav. Guicciardini inciso da Andr. Laurenzio. Li quali ordinamenti di mali, diversi dai soliti e comuni, che reca l'infiammazione, e che sembrando riferirsi unicamente ad una inveterata progressiva disproporzione asimmetrica dei tessuti organici, così lungamente si occultano dentro le loro sedi, quanto al vizio dei luoghi infermi può supplire il successivo e ordinato conformarsi dei luoghi corrispondenti ai bisogni della vita, questi processi, io dico, quest'ordine speciale di malattie, per quanto possono appartenere agli organi centrali della circolazione, furono da noi abbastanza discorsi nella prima parte di questo libro. Nè però qui bisognando altro parlarne, comincierò subito a dire degli altri, ossia degli infiammatorj, e dei più notevoli cangiamenti, che nel cuore si generano, e nei vasi maggiori, con quell' ordine, che ha suggerito alla mia mente l'attenta contemplazione degl' infermi da me veduti, o meglio descritti nei libri di quelli, che servirono maravigliosamente ad illuminare la nostr' arte.

CAPO II.

Infiammazione dell' aorta.

1. Io comincierò dal narrare le malattie dei tronchi sanguigni, che sono congiunti al cuore. Tra li componenti del nostro corpo, e li tessuti così variati di tutte le parti che servono agl'usi della vita, e nella perfetta corrispondenza di ciascheduna con tutte l' altre, rintracciare quali sieno le prime a soffèrire gl' effetti delle potenze nocive, e dove incomincino in generale li primi elementi delle malattie, li primi traviamenti del solido animale dalli suoi modi soliti e convenienti, è certo arduo ricercamento e difficilissimo: nondimeno considerando, che appena può concepirsi la vita, e l'esercizio de' suoi poteri senza il ministero dei vasi, li quali similmente seco apportano la necessità di tonache e di membrane, dalle quali sieno formati, e bisognando que-

ste medesime di vasi ancora più piccoli, fino agl' ultimi confini della nostra vista e della nostra immaginazione, per mezzo dei quali il tessuto membranoso si conservi, e cresca successivamente; essendo infine il tessuto vascolare la meta estrema di ogni più minuta analisi anatomica, però ho giudicato, che le malattie dei vasi e della sottilissima rete vascolare, che intesse e rinchiude dentro di sè qualunque parte del nostro corpo, dovessero preporsi alla descrizione di qualunque altra infermità occupasse gli strumenti della vita. Il quale mio divisamento verrà chiarito, come spero, da sempre nuove ragioni in ognuno dei capitoli, che seguiranno in questo libro.

2. Ora deve sapersi tra le altre affezioni cardiache essere così numerosi gli esempj delle aorte infiammate, e trovate con tutte quelle sembianze, che fanno fede di processo flogistico preceduto, di critema, di risipola, di flemmone, quanto basti ad esortare i medici alla frequente contemplazione di questo insigne condotto sanguigno nei cadaveri; siccome quello, che rare volte non è infermo, dove il cuore è grandemente offeso, e che forse va spesso avanti colli suoi mali proprj alle malattie più gravi del cuore, e quello eziandio, che per consentimento di tessitura e di continuazione con altri organi lontani, e persino colla cute così piena delle sue ultime diramazioni, reca a tutte queste parti, e da queste riceve a vicenda tanti ed enormi cangiamenti. Si vedrà nel capitolo che segue, come dai Greci colla scorta della notomia patologica questo genere di affezioni fosse stato benissimo effigiato, quantunque la descrizione delle aorte infiammate, che alcuni potrebbero attribuire ad Ippocrate per quello ch'ei ne scrisse nelle Prenozioni Coe, non appartenga propriamente alle aorte, come da noi si conoscono, ma bensì ai bronchi nella guisa, che si vedrà più sotto (1): e si può parimente raccogliere dalla istoria (2) delle principali cose rammemorate dai medici sul proponimento di questi libri sino al cominciamento del secolo XVIII, di quante età e

(1) Cap. IV. art. 5.
(2) Prefaz. del I. libro e del II.

di quanti scrittori sieno state le narrative di offese, e di cangiamenti insigni di sostanze trovati nel tessuto dei tronchi sanguigni più vicini al cuore. Tuttavia le antiche descrizioni furono degli effetti soliti seguitare il processo dell' infiammagione, dilatamenti, ulcere, durezze, ossificazioni, rotture, piuttosto che di vera infiammagione notata diligentemente nel canale dell' arteria: e l'esempio certamente fra i primi, che si recò di questo stato dell' aorta, appartiene a Boerhaave (1), che tutta la vide rubiconda fino ad essere annerita — *aorta nigerrima* — in un bue, che prima aveva corso lungo tratto con incredibile violenza. Questo argomento poscia nobilitato e cresciuto di nuovi fatti per opera di Meckel, di Morgagni, di Hunter, Frank, Schmuk, e di molti altri, cominciò quindi a trattarsi in questi ultimi tempi nelle scuole dei clinici con qualche parzialità, e merita tuttavia, come da me si argomenta, cure ancora maggiori. Nè forse altro, che uno stato risipolare dei vasi, quantunque, come si vedrà, forse non dei più grossi tronchi, è la natura di tante sinoche e febbri infiammatorie violentissime senza nessuna locale affezione di visceri; e questo processo flogistico, forse più spesso di quello, che noi immaginiamo, o nato, o almeno congiunto con qualche affezione consimile delle immediate dipendenze del grande organo della cute, inclino a pensare, che sia l' origine più frequente delle infiammazioni del cuore, continuamente unite all' infiammazioni membranose e vascolari delle parti, che tutto intorno lo circondano ed avviluppano.

3. E qui mi sia permesso dar principio a questa trattazione richiamando alla memoria de' miei leggitori una in tra le altre delle osservazioni mentovate dal Morgagni, la quale opportunissima all' istoria delle infiammazioni dell'aorta, potrebbe esserlo altrettanto per dimostrare la congiunzione delle infiammazioni membranose e vascolari interne coi poteri disordinati, e colle affezioni della cute, quantunque estese a piccolo spazio, e appena solite a contemplarsi dai medici sotto l' aspetto che qui s' incomincierà a dire. Io parlo di quel legna-

(1) Pract. Instit. n. 827.

jnolo, che grande e gagliardo e nel fiore della sua età, dopo grave abuso fatto di vino e molto riscaldarsi al fuoco, morì anginoso prima della quarta giornata, mentre da due settimane in circa soggiaceva ad una gonorrea virulenta: fu veduto nel suo cadavere facendo principio dalle membrane interne della testa, e singolarmente nelle membrane del lato sinistro, quanto queste — *sive incidere sive discindere velles* — (1) fossero tenaci e resistenti al taglio, e ad essere distratte: maggiori erano per altro li mali dell' aorta dal suo cominciamento fino alla celiaca: — *nam maculis quibusdam, quamvis non creberrimis, neque adhuc in osseam duritiem vergentibus hic illic intus albebat: intus quoque, si macularum loca excipias, nusquam fere albam, sed ex rubro fuscam superficiem habebat, neque laevem et nitidam, ut solet, sed parvis quibusdam et humilibus excrescentiis inaequalem ejus, quem dixi, intus extraque coloris, variae autem formae et magnitudinis, sic tamen ut maximas lupino, ad cujus figuram accedebant, operire potuisses:* — questi piccoli tumori erano duri ad incidersi, siccome lo erano in generale tutte le tonache dell' aorta. E gli organi della generazione comparvero simili allo stato naturale, — *nisi quod urethrae anterior facies aliquanto humidior apparuit et rubicundior, quam soleat* —, la sostanza di una delle glandule di Cowper fu veduta indurita e compatta a guisa di legamento. Si può facilmente argomentare, che il soggetto di questa istoria avesse provato altra volta l'infezione medesima, nella quale si trovò, allora quando morì: nè certamente sono rare le forme anginose in quelli, che hanno similmente infiammata l' uretra: la quale infiammazione della membrana interna delle fauci, come fu veduta grandissima in questo cadavere, quando si voglia ripetere dall' immediata continuazione della cute, che riveste l' uretra, con quella che si ripiega entro le fauci, questa conghiettura avrà in suo favore molti altri fatti, che cresceranno la sua verisimiglianza. Ma quanto alle sembianze infiammatorie dell' aorta, per quanto si possa dubitare, che non fossero l'effetto o delle

(1) Epist. Anat. Med. XLIV. art. 3.

forme anginose che sopravvennero l'ultime, o dell'ultima gonorrea comparsa pochi dì innanzi, in ogni modo essendo cosa assai probabile, che quell'infelice altre volte avesse patito di lue, sono inclinato a persuadermi, che quelle disposizioni locali delle pareti dell'arteria, siccome di tutte le altre membrane di quel corpo, fossero di molto vicina pertinenza alle altre infiammagioni sofferte avanti negli organi esterni della generazione. Nè certo qualche traccia visibile d'infiammagione, e di un rossore tendente al livido, con quantità di mucosità maggiore del solito nell'interna cavità della matrice, mancò in quella sventurata, che morì infelicissimamente nel far copia del suo corpo altrui, e nella quale il Morgagni notò fra le altre cose una porzione dell'aorta annerita — *a sanguine in cellulas effuso extimae dumtaxat tunicae* —(1). Fu ancora forse prossimamente di origine sifilitica quel vizio dell'aorta, che al Morgagni comparve — *albis maculis hic illic interiore facie distincta etc. inaequalis*, (2) *colore ex atro rubens, ut si inflammatione quadam esset affecta* — in quell'uomo di onesta condizione, di circa 60 anni, già stato afrodisiaco, e molestato da lunghe pene di reumi da lui combattuti con decotti sudoriferi, e morto infine in brevi momenti, quantunque poco avanti — *egregie valere omnibus videretur* —; del quale concorrimento della malattia, come dei medicamenti soliti risanarla, a generare mali gravissimi nel cuore e nei vasi maggiori io feci parola altra volta (3). Possono aversi li dubbj medesimi sulla cagione almeno lontana della offesa di quell'altra aorta, che lo stesso scrittore vide rotta alla distanza di un dito trasverso dal cuore con segni chiarissimi di un antico stravaso sanguigno sotto la sua tonaca esterna; ed era tutta l'interna superficie di quell'arteria ripiena di prominenze, e di pustole, — *quarum utraeque per ejus omnes, quotquot aperti sunt, ramos pergebant* — (4): e questo fu ancora da

(1) Epist. Anat. Med. XXVI. art. 13.
(2) Epist. Anat. Med. XXVI. art. 35.
(3) Lib. I. Cap. XII. art 7.
(4) Epist. Anat. Med. XXVII. art. 28.

vedersi nell' aorta, della quale si parla, che tutta la sua esterna membrana si distaccava facilmente dalle parti sottoposte, quasi l'arteria fosse stata avanti lungamente macerata nell' acqua: il soggetto della quale osservazione era stato un gentiluomo di 59 anni, il quale pure a quella età si era conservato in buon aspetto, e con buon abito di persona, quantunque dalla sua gioventù molte volte in poi fosse stato guasto di mal franzese, e di replicati buboni. A queste istorie io aggiugnerò quella di P. de M. della età di 33 anni, pilarino di riso, come si usa dire in Bologna, morto in pochi giorni nella primavera dell'anno 1810: tutta l' aorta del suo cadavere incisa nell'Ospizio Clinico fu veduta insignemente rubiconda ed in istato di risipola, come nella esterna, e similmente tutti i vasi del cervello comparvero sparsi nelle loro tonache di minutissimi rami sanguigni: questo infelice era stato qualche tempo avanti curato, non so con qual metodo, di un'ostinata blennorrea, che lo molestava da lungo tempo. Senza avversare, a cui paressero doversi attribuire altre nature di processi morbosi alla sifilide internamente assorbita, la sua locale immediata impressione su quella speciale porzione di cute, che ricuopre l' uretra internamente, io ripeto d' inclinare a non giudicarla senza colpa delle osservabili offese dell' aorta narrate nei casi precedenti; le affezioni della cute in qualsivoglia maniera vi hanno spesso una parte grandissima.

4. Fu detto altra volta (1) da noi, quanto alcune arti e abitudini di vivere terminassero talvolta con malattie gravissime degli organi centrali della circolazione, e quanto le infiammagioni, e gli esiti comuni del processo infiammatorio si potessero facilmente riconoscere nelle aorte di quelli, che si affaticano curvi lavorando sulla terra: intorno al quale proponimento fu da noi citata la istoria di giardiniere, nel cui cadavere la superficie di tutti i vasi rossi, e massime dei grossi tronchi, e del pericardio e del cuore, tutta di vivo color porpora, tanto era piena di piccolissimi vaserelli spesseggianti, e gli uni su gli altri; la quale istoria fu

(1) Lib. I. Cap. 13, art. 7.

diligentemente descritta dal sig. Dott. G. B. Grandi, allora mio allievo di Clinica, giovane studiosissimo e di nobilissimo ingegno: e bene tra le cagioni predisponenti di quella malattia, oltre la mentovata nociva abitudine di vivere e di lavorare curvo tutto il giorno, merita essere rammentata negli ultimi anni della sua vita una specie di volatica pruriginosa, dalla quale quel giardiniere veniva assalito spesso, e successivamente abbandonato. Simili affezioni cutanee, e più gagliarde, e ostinate da superarsi, anzi le apparenze di una vera psora scabbiosa erano lungo tempo avanti precedute, in chi inciso dopo morte nell' Ospizio Clinico nel giorno ventiquattro febbrajo di quest'anno offrì alla nostra vista una fortissima ed estesa infiammagione dei vasi coronarj del cuore e dell'aorta e della maggior parte delle sue diramazioni con dilatamenti aneurismatici assai grandi, ed altri gravissimi guastamenti nei precordj, che saranno altrove da noi descritti: e bene tra le altre sembianze, che furono contemplabili in quel cadavere, fu degna di ricordamento la qualità singolare di butirro rappreso, fino al peso di più di tre libbre di Bologna, che fu trovata nel suo stomaco: quell' infelice, non so per qual consiglio, usava prenderne in gran copia ogni giorno; e mi venne riferito, che nel corso del suo male aveva spesso scaricato del ventre grosse pallottole di quella sostanza, che sembrava essere stata pochissimo alterata dalle forze della digestione. Di altri, nei quali il tronco dell'aorta fu visto similmente acceso ed infiammato, potei raccogliere dalla narrazione delle abitudini della lor vita, che soggiacquero a frequenti corizze e catarri, e a reumi lunghi e molesti: così nella Rosa Zucchi di sessantanove anni, filatrice di mestiere, l' aorta dal suo principio sino al diafragma era assai dura e rubiconda, con sangue sparso tra le tonache, singolarmente in vicinanza del suo arco: e di reumi, e di prurito frequente alla cute dopo dirotta pioggia, che in tempo freddo ebbe a soffrire per lungo cammino, aveva assai tempo patito Lorenzo Tomasini, carbonajo di mestiere, morto nell'Ospizio, sono già tre anni, e veduto parimente infiammato per tutta l'aorta sino alla sua divisione nelle iliache: ancora in questi

casi li disordinamenti delle attività cutanee furono, come a me sembra, da considerarsi tra le cagioni dei vasi interni infiammati, sempre nondimeno ritenuto, che li processi infiammatorj interni, quantunque forse della istessa origine con quelli della cute, erano facilmente di natura e di specie da questi assai differenti: come da me si intese (1) a mostrare nel primo di questi libri.

5. Ma la più insigne delle infiammagioni dell'aorta, che a me sieno venute sott' occhio, appartiene ad un altro caso, che io narrerò distesamente sembrandomi, che tutta la istoria della malattia non sia indegna da sapersi così per le vicende, alle quali soggiacque, come per la complicanza, che vi ebbe di altri mali, come infine per la difficoltà della diagnosi, e del conoscimento di questo genere di infermità. L. A. G. T., 'pagnuolo di nazione, dimorante da molti anni in Ferrara, di statura piuttosto piccola, benissimo fatto di persona, di cute fina e molto bianca, di indole e temperamento vivacissimo, dedito per mestiere agli affari, dei quali era pratichissimo, vivendo con laute condizioni, non immune da lue da lui contratta più volte, cominciò ad essere soggetto a tossi ferine così violente, alle quali io non ricordo aver sentito mai altre simili: ed era prodigio, come le sue viscere durassero nel torace, tanto incredibile era lo scuotimento, che esse provavano sotto impeti così forti, li quali dopo aver durato qualche tempo finalmente cessavano con lasciare l' infermo quasi tramortito per stanchezza. La tosse cominciava regolarmente oltre la metà dell' autunno, nè aveva termine, che in primavera molto innoltrata: lo assaliva per lo più verso la sera, seguitava lunghe ore nella notte, e spesso non mancava la mattina a stomaco vuoto, e dopo aver mangiato. Versava dalla bocca torrenti di catarro, il quale talvolta abbandonata la via delle fauci sembrava determinarsi improvviso al tubo intestinale: e l' infermo allora era incomodato da scarichi di ventre così copiosi, che fu trovato alcune volte semivivo, dove la necessità lo costringeva di

(1) Cap. IX.

soddisfare al suo bisogno. Ma il ritorno della buona stagione e della primavera gli bastava per ritornare alle sembianze ed all' uso della più prospera salute: nè tosse, nè catarro, nè molestie di ventre, nè altra cos più gli recava molestia: egli ringioviniva col buon tempo, e appena più serbava memoria delle vicende sofferte avanti. Così dopo lo spazio di 8 anni sempre similmente passati fra la malattia e la sanità giunse in età di sessanta anni, quando in sul cominciamento dell' autunno 1807 essendo egli ricaduto secondo il suo solito, e forse ancora più acerbamente, dopo tentate infinite medicine per mio consiglio e di altri medici, fu per mio avviso determinato all'uso della Calaguala, che seguitò a prendere per alquante settimane: ed ecco al cuoprirsi tutta la sua faccia e porzione delle braccia di un erpete tuberculare, il suo petto si ritrovò per la prima volta libero in quella stagione da qualunque irritamento e agitazione di tosse, che mai più ricomparve: se non che l' esantema comparso con tanto suo benefizio, non so per qual cagione per colpa della stagione o dell' infermo, fu di breve durata; e subito allora incominciò a dolersi quasi di una cinghia, che lo serrava tutto a traverso nel ventre, e che spesso gli moveva il bisogno di scaricare il ventre di materie bianche e mucose, quasi a similitudine di chi patisce di lienteria: d' onde indebolito e privo di forze per la copia incredibile dei sgravj giornalieri gli convenne mettersi in letto senza possibilità di poterlo abbandonare. Egli giaceva in questa guisa da più di quaranta giorni estenuato ed eccessivamente smunto, e non pertanto col suo petto in apparenza perfettamente risanato, quando io lo rividi nuovamente dopo alquanti mesi, ritornato da Bologna nei primi giorni di luglio dell' anno 1808: allora quella fascia dolorosa era bensì sparita, ma non già li frequenti piccoli dolori di ventre forieri di subitanee separazioni, le quali seguitavano in tanta copia, che non si poteva intendere, come tante materie uscissero da un corpo così macilento ridotto a nutrirsi di soli pochi sorsi di brodo e di cioccolate, avegnachè ogni altro cibo fosse intollerabile alla sfinitezza del suo stomaco, e subito fosse dopo seguitato da

scarichi penosissimi di ventre di materie liquide e puzzolentissime. In questi intervalli era comparsa qualche sincope, quantunque affatto momentanea: il ventre era voluminoso, ma gli ipocondrj molli, cedevoli e indolenti; solo esplorato con diligenza pareva esservi nel mezzo a due diti sopra l' umbilico alcuna cosa dura e resistente, senza per altro che si potesse nettamente nei suoi confini circoscrivere, e senza che la compressione ancora forte vi cagionasse il più lieve senso di molestia; non vi soffriva che del solo peso: lo stomaco era inquieto con frequenti sforzi di vomitare e rimandava talvolta qualche poco d'acqua mescolata a piccoli globi di materia bianca puzzolente della densità della marcia: in mezzo a questo era continua l' uscita di molta aria per la bocca e per gli intestini; e poichè da questi flati l' infermo riceveva un ristoro incredibile, tutto il suo male veniva da lui attribuito ad ipocondria, errore pur troppo universale in questa natura di mali, e sovente molesto ai Medici, se per caso richiedono i loro infermi di un regime più severo di quello, che si addirebbe a mero insulto ipocondriaco. Nondimeno passate alcune settimane il ventre tornò regolare: gli scarichi divennero più rari, e alcuni giorni affatto mancavano: qualunque volta per altro si movessero, erano in copia grandissima, e con sfinimento totale dell' infermo; riacquistava non pertanto qualche poco di forza, e giunse a ritornare in piedi, a sedere lungamente per alcuni giorni a colloquio cogli amici parlando al suo solito molto distesamente, e con voce piena e sonora. Niente pareva esservi di più robusto e di più sano del suo torace: e in piedi, e coricato, col capo alto o basso, colla persona rivolta in qualunque modo, vegliando e dormendo, e quieto o in azione non era mai, che il suo respiro fosse menomamente turbato; mai tosse, mai febbre, e li suoi polsi continuamente così aggiustati, come appena sono di quelli, che stanno benissimo. Gli restava solo quel perpetuo senso di peso non grave sotto l' umbilico, che si estendeva talvolta più alto al di sopra della cartilagine mucronata: nè il suo stomaco voleva altro, che sole cose fluide in pochissima quantità per volta; altrimenti la digestione era

a lui sorgente di infinite molestie: le guance e le sopracciglia un cotal poco gli enfiarono, appena appena il dorso delle mani e dei piedi; di questi ultimi bensì lamentava spesso di averli freddi. Dal principio dell' agosto, quando il ventre incominciò a scarseggiare, le urine anch' esse principiarono ad uscire in piccolissima quantità, due o tre cucchiari nell' intervallo di una giornata; alla qual cosa ponendo io mente, e ricordando le immense pene da lui provate da quella tosse ferina, e però sempre disposto a pensare, che nel suo torace o fosse veramente qualche gran male, o vi fosse almeno la disposizione più grande a farlo nascere, quantunque li soli deliquj, che radi erano stati e brevissimi, potessero cospirare in questo mio dubbio, per me si argomentava a qualche nascosto versamento d' acque nel torace, e forse ancora nel pericardio; e di questo istesso pareva avvertire la nuova pena di peso corrispondente alla base della cartilagine ensiforme, che in quei giorni era cresciuta. Nè da me si escludeva alcun tumore o durezza insolita, che fosse nel ventre; ma quale fosse, lo appresi unicamente dalla sezione del cadavere; pareva meglio fegato o milza divenuti più grandi e più resistenti, d' onde fosse nata quella fascia dolorosa già provata dall' infermo nei mesi avanti, notissima nei lienosi, che appunto a guisa di fascia sentono cinghiarsi le reni; e questa zona medesima, che in ultimo spetta al diafragma, variamente stirato da pesi di sopra o di sotto a lui sospesi, e tante volte rammemorata negli idropici di torace e di pericardio, cresceva in me le mie dubbiezze per giudicarlo di questi ultimi. Il fine avvicinandosi l' autunno, e le forze di nuovo cominciando a mancare, e rinnovandosi le sincopi con maggior frequenza, gli fu mestieri giacere nuovamente in letto, dove contro il suo solito principiò ad essere sonnolento; e così perduto in breve ogni suo nuovo acquisto, miseramente consunto dopo non molti giorni cessò di vivere. Le urine in quegli ultimi giorni furono copiosissime; il suo giacere in letto fu sempre sino alla morte facilissimo; la voce, e l' uso della mente, quando si risvegliava dalla sua quiete placidissima, tutto si mantenne illeso fino all' ultimo fiato;

li polsi appena poche ore avanti divennero disuguali e intermittenti. Trent' ore dopo inciso il suo torace mostrò il polmone tutto assai voluminoso e rubicondo, però senza durezze, nè attaccamento in luogo alcuno, cosa da me veduta con maraviglia dopo tutto ciò, che si è descritto; nei sacchi delle pleure vi era qualche poco d' acqua alquanto rossigna; il pericardio era bensì aderente più del solito al diaframma, che si vedeva tutto acceso, ed alquanto sostenuto in alto dalla mole delle viscere chiuse nel ventre; le tonache del pericardio alquanto ingrossate ed indurite contenevano molt' acqua del colore dell' urine, e nel mezzo vi nuotava il cuore certamente uno de' più piccoli, che io abbia veduto in cadavere di persona adulta: esso era tutto vivamente rosso e duro e compatto, e colle sembianze di carne per metà arrostita; la sua figura era affatto piramidale colla punta molto acuta, l' orecchietta destra in proporzione molto più capace della sinistra, incredibilmente ristretta: li ventricoli molto robusti e vuoti di sangue seguitavano le proporzioni medesime; li vasi coronarj gonfj, e molto rossi; l' orificio dell' aorta assai ristretto, e circondato da un anello cartilaginoso: ma subito dopo, l' aorta si vedeva forse cresciuta al doppio della sua ordinaria capacità; la sua forma da per tutto regolare a guisa degli aneurismi così detti cilindrici, il suo colore era similissimo a quello del cuore per l' innumerabile quantità di vasi rossi, che vi era sparsa nella sua superficie interna ed esterna; le sue tonache ingrossate forse il doppio di quello che sogliono essere, si accostavano per la durezza alla natura delle cartilagini: nessuna ossificazione, e nemmeno principio di laminette ossose vi era in nessuna parte; lo stesso rossore occupava tutti i vasi del polmone così arteriosi come venosi, non così la cava, la quale quantunque superasse la sua misura ordinaria, non si lontanava in nessun' altra sembianza dallo stato naturale: anche l' azigos e le vene intercostali erano cresciute di volume. Ma aperto il basso ventre contro la mia aspettativa il fegato comparve piccolo e pallido colla vescichetta del fiele affatto vuota: piccola pure, e guasta e quasi spappolata era la milza, lo stomaco picco-

lissimo e di color naturale, e simile erano le intestine: ma in luogo del piccolo spazio occupato da queste viscere si innalzava uno steatoma, o meglio un aggregato di altrettanti piccoli steatomi di grandezze diverse fino a quella di una piccola noce; biancastro tutto e coriaceo, ed appoggiato sulle ultime vertebre del dorso e sulle prime dei lombi occupava il mezzo del mesenterio comprendendo nella sua sostanza il pancreas cresciuto di mole e di consistenza: tutto questo tumore in diverse parti lasciò vedere molte delle sue cisti affatto vuote con qualche indizio di suppurazione, che vi fosse stata; le altre contenevano una materia disugualmente densa, e di un colore simile al sego. Tutta questa congerie di tumori pareva raccolta sotto una membrana comune strettamente congiunta colla membrana esterna della sottoposta aorta ventrale, dalla quale non fu possibile di staccarla con ogni più paziente artificio, e forse poteva esservi il dubbio, che quell' ampia vegetazione morbosa incominciasse dalle tonache istesse dell' aorta: questa sotto il diaframma, quantunque si restringesse assai visibilmente, conservava nondimeno presso a poco il suo diametro naturale, e così ancora nelle sue successive divisioni. Avendo io in gran copia veduto ed inciso cadaveri umani, non so per quale mia propria miserevolezza ho veduto nondimeno pochi volti umani morti: e so bene, che ogni nostro studio tende, se non a disprezzare, come vorrebbero quelli che almeno parlano più animosamente degli altri, ma certo a non temere tanto precipizio della umana dignità; ma poichè il ferire dei nostri sensi è più sicuro e più pronto di ogni nostro filosofico soccorso, soglio quanto più posso nelle mie dissezioni di Notomia nascondere al mio guardo mutamento sì difforme di quella immagine divina già improntata su i nostri sembianti: e poichè nel caso da me narrato vi era appena, chi mi fosse in aiuto per l' esame delle cose fin qui dette, fui costretto fuggire il pericolo di una vista per me così commovente, e tanto di più, che il soggetto di quella sezione mi era stato per lunghi anni congiuntissimo di amicizia e di benevolenza: e però il suo capo da me non fu toccato.

6. Il tumore precedè egli la infiammagione del cuore e dei vasi, o ne fu egli l' effetto? L'infermo aveva contratte assai presto nella sua vita delle consuetudini emorroidarie, che si mantennero molti anni regolarissime, e poscia furono disordinate nell' intervallo di circa due anni, nei quali patì di febbri periodiche e anomale, e da vincersi ostinatissime; dopo il qual tempo, che precedè alquanti mesi il principio di quelle tossi violentissime, l' abitudine emorroidaria fu dissipata, nè più comparve. Non sarebbe fuori di ragione l'attribuire li principj dello steatoma a quell' epoca; e qualche difficoltà allora sopravvenuta alla diffusione del sangue per l' aorta discendente potrebbe mostrarci il perchè delle disposizioni infiammatorie locali che dopo si manifestarono in quell' arteria, e da questa si diffusero forse al cuore ed al restante degli organi centrali della circolazione; ma quei ritorni apparenti di sanità perfetta in ogni sua parte fino a pochi mesi avanti la sua morte, la mancanza di qualunque durezza, e sembianza non naturale nel suo ventre, che certo non comparve che a pochi mesi di lontananza dal termine della sua vita, e solo il dolore e la fascia a traverso, e i segni del tumore nel ventre, che subito seguitarono lo disparimento dell'erpete appreso al suo volto ed alle braccia, queste osservazioni, io dico, non cessano di rendere dubbiosa la prima supposizione. Servirono eziandio forse al male dell' aorta e del cuore le infezioni sifilitiche replicate, senza per altro bastevole indizio mai di lue così propriamente detta, il tutto sempre essendo rimaso in affezioni locali dell' uretra; e dell' origine istessa per avventura parteciparono quelle terzane e quartane mutabili e lunghe che sopra furono dette, e tutti gli altri successivi malori, che troncarono innanzi tempo i giorni di quell' infelice. Questo bensì mi parve poter argomentare, veduta la perfetta struttura, e l' ampiezza del suo torace, e la grandezza e l'ottima costituzione del polmone, che all'una ed all'altra di queste condizioni egli fosse debitore della sua vita così a lungo protratta in mezzo a tanti mali, e singolarmente della continuata regolarità de' suoi polsi, e del non essere comparso ne' suoi precordj dopo tante

agitazioni e scuotimenti fortissimi alcuno di quei tanti disordini di fabbrica, che pochi altri infermi in circostanze simili avrebbero potuto evitare.

7. Fu la tosse uno dei sintomi più osservabili della malattia or ora descritta, e di tosse preceduta similmente nell' onest' uomo di sessanta anni, prima sifilitico, e nel quale l'aorta era infiammata, fece menzione il Morgagni — *hunc familiares animadverterant obnoxium per intervalla esse tussi, qua nihil expuebat* — ed il subito suo morire fu parimente, dappoichè — *levi primum tussicula correptus est, quae mox adeo increvit, ut spumante jam ore accersiri juberet medicum: sed hic mortuum invenit* —: nè di altra cosa fuorchè di aorta stata infiammata si fece memoria nella dissezione del torace e del capo di quel miserabile. Il beccaio — *venerea infectus lue* — che aveva la grande arteria dilatata, e con molti segni di essere stata gravemente infiammata — *tussi conflictabatur assidua, quae ter quaterque singulis horis adeo ingravescebat, ut ex conatu* (1) *lividus fieret* —. Nel gentiluomo che ebbe l'aorta rotta con visibili spargimenti di sangue tra le sue membrane, il luogo della tosse pare che fosse preso da uno starnuto giornaliero solito prenderlo ogni sera, e così violento fino a durare per un intiero quarto d'ora — *narrabantque etc. quotidie vespertino tempore sternutatione corripi solitum, ut horae quadrantem aliquando, aut eo amplius sternutaret, idque a biennio aut triennio* —; le affezioni membranose della pituitaria possono servire ugualmente alla tosse e allo starnuto: in quest' ultimo cadavere anche le arterie della pia madre — *omnesque item earum rami iique praesertim; qui plexum choroidem versus contendunt, multo erant crassiores aequo et duriores, exsiccatique osseam pluribus in locis naturam ostenderunt* —. Il giardiniere, del quale si è parlato di sopra, disposto facilmente alle infreddature era da alcuni anni soggetto a tossi acerbissime che parevano soffocarlo, e mandava sovente dalla bocca una quantità prodigiosa di catarro: così nella Rosa Zucchi, da me ricordata, la tosse era

(1) Epist. Anat. Med. LVIII, art. 13.

stata continua e seguitava ancora, quando fu ricevuta nello spedale, sì forte, che pareva toglierle col fiato la vita: la Rosa Garagnani bolognese morta nella Sala Clinica nel febbrajo del 1806, nella quale fu veduta la aorta dal principio del suo arco fino sotto il diaframma tutta sparsa di ecchimosi colle sue pareti estremamente floscie, aveva patite tossi gravissime, e nell' ultimo, quando fu trasportata allo spedale, tossiva continuamente e respirava con grande fatica; li suoi polmoni erano solo fortemente attaccati alla pleura; del rimanente non avevano altra notabile offesa: un ministro di questa fabbrica di vetri, del quale narrerò altrove più opportunamente la istoria delle altre cose assai osservabili nel suo cadavere, e che aveva l' aorta prodigiosamente ingrossata e indurita é rossa, e tutta sparsa di minutissime ossificazioni, le maggiori delle quali appena uguagliavano un mezzo grano di miglio, era stato similmente assalito da tosse fortissima, che nessun rimedio aveva potuto mitigare: l' infelice, che si pensò ungendosi con tanto butirro le budella invescare e correggere quella così detta *acrimonia salina*, alla quale era attribuito il suo male, e che invece aveva l'aorta infiammatissima, e un ampio sacco aneurismatico nell' arteria innominata, soffriva da più mesi di una tosse così fiera e soffocativa, quanta più grande si può sopportare.

8. Nondimeno la tosse di quest' ultimo, se in qualche parte era cagionata dalla flogosi manifestissima dell'aorta, era forse ancora di più riferibile alla sede e qualità dell'aneurisma, che era tenacemente congiunto alla trachea, la quale formava la parete posteriore del sacco aneurismatico, che sporgendo in fuori visibilmente dentro la trachea medesima, ne chiudeva quasi per due terzi la capacità, spezzati cinque de' suoi anelli cartilaginosi. E dirò ancora, che in altri casi dove o l'aorta comparve infiammata, o certo le sembianze del processo infiammatorio si trovarono assai probabili, la tosse non fu notata fra li segni della malattia, nè dove io stesso trattai questa qualità di infermi, la sua presenza mi fu dichiarata sempre nella narrativa delle vicende passate dagli infermi, che amo continuamente

di raccogliere, massime nei casi gravi, colla maggior diligenza. In ogni modo le osservazioni sopra narrate mi portano a pensare, che gli irritamenti e le flogosi parziali della membrana pituitaria debbano annoverarsi tra li segni più comuni dell'aorta infiammata, o ne sia la cagione prossima ovvero l' effetto, potendo essere similmente e l'uno e l'altro, che dal processo infiammatorio incominciato nella pituitaria abbiano origine le infiammagioni delle ultime diramazioni delle arterie bronchiali, e che da queste la infiammagione si comunichi all'aorta, o che dall'aorta infiammata il processo infiammatorio per li suddetti vasi si diffonda ai bronchi, ed alle copiose diramazioni che dalle arterie bronchiali si estendono ai vasi aerei del polmone. È questa è forse l' origine di alcune tossi ostinatissime credute nascere da locali malattie del polmone, e da congestioni e tubercoli in questo viscere, quando il taglio dei cadaveri mostrò ai medici l' errore del loro giudizio nella perfetta disposizione dell' organo creduto infermo: errore che io non cesso di rimproverarmi nella diagnosi da me fatta di una affezione tubercolare, alla quale mi condussero oltre la pertinacia della tosse, e l' irritamento continuo alla sommità della trachea, molte altre sembianze che si dicono speciali della malattia che io aveva annunciato: nè però il polmone di quel soggetto aveva offesa alcuna, nè allora ne' miei primi anni ebbi l'accorgimento di indagare lo stato del cuore e dei vasi maggiori. In altri casi, dove l'infiammagione dell'aorta comunicata al cuore da questo si diffonde all'arteria polmonare, come forse nell'esempio dello Spagnuolo da me narrato, la tosse non sarà meno molesta, nè meno continuata. L'esempio dello starnuto seguitato così a lungo nel caso descritto da Morgagni può intendersi ancora più facilmente, veduto il solito accompagnamento di un piccolo ramo delle bronchiali col nervo frenico (1).

9. Fuori di questo segno, il quale per altro alcune volte, come si è detto, o manca intieramente, o presente ancora si accompagna a tanti altri mali di natura

(1) Soemmerr. angiol. CLX.

affatto diversa, e certo non è sempre seguitato dalla aorta infiammata, e fuori della unione di alcune particolari circostanze che sopra abbiamo espresse, appena io conosco altri fondamenti più probabili, dai quali argomentare la diagnosi che qui si ricerca. Alcune volte, secondo gli insegnamenti di Areteo che si diranno più sotto, potranno esservi congiunte delle pulsazioni violente, e dei dolori nel dorso, ed un senso interno quasi di rosicchiamento dentro del torace e lungo la spina, e sino di passaggio difficile degli alimenti dell' esofago allo stomaco: vi fu infine chi soffrì ancora dei dolori negli arti superiori. Della palpitazione nel dorso, che io per altro non ho potuta verificare in nessuno dei miei malati, fu antico il discorrerne che fece Areteo; e palpitava pure nel dorso e nel cuore insignemente sino a far credere in quei luoghi la presenza di un aneurisma la moglie di quel pittore padovano (1), nella quale tutta l'aorta dal cuore fino alle emulgenti — *manifesto ab naturali albedine et laevitate ad flavedinem inclinabat, et inaequalitatem* — con piccole elevatezze e piccoli seni e cavità, che si vedevano in tutta la superficie interna di quel tratto dell'arteria; e nella vicinanza delle emulgenti la interna lamina — *leviter admoto ungue nullo negotio abradebatur* —: il vizio dell'aorta, nella quale non comparve indizio alcuno di ossificazione, si osservò parimente diffuso — *in aliquos saltem ex superioribus ipsius ramis* —: e soffriva ancora quest' inferma quell' interno rosicchiamento che sopra si è detto, e che mi fu confusamente accennato da taluno dei malati che sopra ho discorsi: la inferma del Morgagni era ancora molestata da mali di stomaco e svogliatezza di mangiare, della qual cosa da noi si è parlato abbastanza nella prima parte di questo libro, dove dei *Cardiaci stomachici*. Fu pure il dolor forte al dorso ed al torace confusamente il solo segno che potè sapersi di quel miserabile di sessant' anni, soggetto per altro pieno e robusto, morto per quello che sembra, senza che nessuno se ne accorgesse, e nel quale Meckel (2) aperta l'aorta ad un pollice di distanza

(1) Epist. Anat. Med. XVIII, art. 4.
(2) Mem. de l'Acad. Roy. de Berlin, vol. XII, ann. 1756.

dalle valvule semilunari, per tutto il suo corso sino alle iliache la vide tutta internamente ulcerata, lacera e disuguale: le piccole cavità formate dalle ulcere erano piene di una marcia bianca, la tonaca interna pareva essere stata tutta distrutta, nè di questa rimaneva altro che alcuni piccoli pezzi qua e là pendenti liberamente nell' interno del canale aortico di una forma e grossezza quasi tubercolare, e certamente più consistenti di quello che questa membrana si trovi nello stato naturale: non vi era segno di sostanza ossosa o calcolosa; le fibre musculose dell' aorta si vedevano in qualche luogo allo scoperto, ma senza essere offese: il maggior guasto della membrana interna era nell' arco dell' aorta all' incontro dell' asse del suo cominciamento dal cuore: ivi la detta membrana era stata compiutamente distrutta, nè per altro in tutta l'arteria in mezzo a tanta distruzione della sua sostanza vi era dilatamento o rottura alcuna, nè rimaneva nel cilindro arterioso vestigio alcuno della membrana, dove questa era mancante, certa pruova che essa era stata fusa ed assorbita. Poco dissimile fu il caso narrato da Winclero e replicato da Haller (1) di quel cadavere muliebre, dove l'aorta appena uscita dal cuore comparve assai vasta, e in quella porzione dell'arteria che si appoggiava alle coste — *plurimum fuit quasi ulcerum, cum membrana interior arteriae in eminentes fluctuantes cristas mutata esset undique lacera et discerpta* —. Ancora nella povera mendica trovata morta nel gennajo dell'anno 1749, incisa da Haller (2), l' aorta era molto dilatata, e le sue pareti grossissime e sparse di squame bianche e callose, quasi piene di marcia — *pure quasi plenae* —.

10. Il polso fu continuamente similissimo a quello dei sani, e appena su gli estremi della vita cominciò a declinare dalli suoi naturali ordinamenti, quantunque il cuore e l' aorta e l'arteria polmonare e le sue diramazioni fossero infiammate sino al segno che poco di sopra si è notato (3): e in quella mancanza di dolori

(1) Opusc. Pathol obs. XIX.
(2) Op. cit. obs. XX.
(3) Art. 5.

e di ogni movimento febbrile poteva accuratamente vedersi il tipo, la immagine di una di quelle tante infiammagioni latenti, che a poco a poco, o ancora acutissimamente, sopra tutto nel tubo intestinale, si generano, e che sono rammentate in tante preziose osservazioni degli scrittori del secolo passato. Nè già, che alcuni tessuti membranosi estesamente si infiammino senza accrescimento alcuno di sensazione locale, e della circolazione, questo deve in noi destare maraviglia, o sia perchè lo stesso processo infiammatorio spoglia da principio le parti offese di ogni facoltà sensitiva comprimendo, paralizzando, distruggendo i fili nervosi che da per tutto si diramano, ossia perchè l' affezione puramente locale viene impedita dal diffondersi agli organi centrali della circolazione per l' intorpidimento della fibra animale, che si genera nelle parti contigue e vicine ai luoghi infiammati in seguito della speciale impressione che su quelle ha esercitato la potenza nociva: ma nondimeno, come il processo infiammatorio occupi talvolta così grande intervallo degli organi maggiori della circolazione, cuore, aorta e arteria polmonare senza turbamento dei movimenti arteriosi, non si potrà leggiermente intendere, quando non si ammetta che il battere delle arterie, e però la febbre ancora, come suole stimarsi, non sono sempre la misura certa dello stato della circolazione. Il moto del sangue per li suoi canali ed il battito delle arterie non si debbono confondere; sussiste la circolazione talvolta, e li vasi non hanno sembianza di muoversi; e quello e questa sembrano bensì dipendere dall' istesso genere di irritamenti applicati al cuore ed alle arterie; ma la riazione di questi recipienti e la quantità dello stimolo possono rimanere quanto basta per la circolazione, ma non per la pulsazione; e può forse ancora darsi, che il sangue si muova per le arterie differentemente da quello che mostrino i battimenti di queste ultime. Delle quali cose accaderà parlare di nuovo più ordinatamente, dove si tratterà (1) del polso considerato come segno dei mali cardiaci.

(1) Cap. XX.

CAPO III.

Osservazioni sulla infiammagione della Vena Concava descritta da Areteo, e della infiammagione delle vene in generale.

1. Oltre la parte principalissima che hanno li vasi nella composizione di tutto il nostro corpo, queste ragioni di più di incominciare la istoria delle infiammagioni cardiache dalle infiammagioni dei vasi potevano essere soggiunte nel capitolo ora terminato, I. perchè il processo della combustione vitale, il quale sembra continuarsi in tutti i recipienti della circolazione, ed il successivo e continuo liberamento di calorico, che seguita in tutto il loro corso, pare insieme una delle condizioni più opportune di tutte le altre per far nascere e intertenere il processo infiammatorio: II. ancora per il prodigioso numero di comunicazioni, che il sistema vascolare mercè le sue innumerevoli estremità conserva con tutte le superficie esterne del corpo, e come col polmone, coll' organo della cute, che noi abbiamo veduto, quanto probabilmente concorra al nascimento di tante profonde ed estese infiammagioni dell' aorta. Io non so quale parte abbia l'aria atmosferica nel processo infiammatorio in generale, nè so per quante vie essa penetri nell' interno del nostro corpo; meno ancora io posso determinare, se quanto ella serve al processo suddetto, si faccia ricevendo o comunicando qualche fluido, qualche sostanza speciale, o forse nell' un modo e nell' altro; e quali e quante sieno le qualità delle arie fattizie che si generano dentro di noi; le quali ricerche saranno, come io credo, lungamente il soggetto di operose indagini dei nostri nipoti: questo solo mi sembra di sapere, che la frequenza dei processi infiammatorj relativamente alle loro sedi nelle diverse parti interne ed esterne del nostro corpo può calcolarsi quasi in ragione diretta colla comunicazione più o meno libera, più o meno difficile che quelle parti hanno in particolare coll' esterno del nostro corpo: quanti reumi, quante infreddature, quante

peripneumonie, per una diafragmitide, per una cardi-tide, per una cefalitide?

2. E però dopo aver chiarito con esempj abbastanza numerosi la natura di tante gravissime arteritidi, proseguendo a parlare similmente delle infiammagioni delle vene, è a dirsi, come queste ancora abbiano gli stessi esiti in comune con tutte le altre infiammagioni, generandosi nell' interno dei canali venosi tutti quei cangiamenti che accadono alle arterie, come nei casi riportati da Meckel e da Haller; ec.: delle quali degenerazioni del solido arterioso e venoso, cagioni frequentissime delle più grandi ed incurabili affezioni del cuore e delle sue vicinanze, si parlerà in altri luoghi partitamente. Nemmeno io passerò sotto silenzio, che a somiglianza delle arterie, le vene talvolta si infiammano e si guastano, senza accorgimento alcuno dell'infermo e del medico, o perchè quei luoghi delle vene fossero così disposti a cangiar di sostanza, che vi bastasse ogni più mite grado e appena avvertibile di infiammagione, o perchè il corrompimento di quei canali, come accade in molte altre interne lesioni, fu accompagnato da tal altro genere di mali, dove i Medici in generale non sogliono argomentare direttamente verun pericolo nelle vie della circolazione. E questo forse fu il caso della donna di 40 anni, nella quale la vena cava « *inter renales venas et iliacas concreta fuit, ut nihil cavitatis loco superesset, nisi fibrosa quaedam quasi carnea polyposa et dura caro* »: (1) la vena spermatica destra, che ne faceva le veci era enormemente distesa, e mandava il sangue alla vena ureterica destra nata dalla iliaca dell'istesso lato. Haller mentovando questa dissezione da lui fatta non intendeva la cagione di quella cava così impervia, — *cum in eo cadavere nulla caussa venam tantam comprimere apta, neque ullum in arteriis vitium sit repertum* —: e la cagione sola apparteneva forse ad una locale imfiammagione, che ivi occultamente aveva fatto il suo corso, per simile guisa all' esempio riportato da Rodio (2), dove il calibro della

(1) Opusc. Pathol. obs. XX.
(2) Mantiss. anat. obs. XXI.

cava fu visto così ristretto — *ut ne specillum quidem admitteret, haud dubie ab exulceratione* —, o agli esempj riportati da Bartolino (1), di cave ripiene di sostanza adiposa, o cieche ed ostrutte in vicinanza del cuore; la quale ultima cosa comparve nel cadavere di un tabido.

3. Facendomi io dunque a parlar subito delle infiammagioni di questa vena considererò avanti tutto la natura, e le sembianze, che di questo male scrisse Areteo, e che furono, io non so quanto, chiarite dagli editori e commentatori bensì dottissimi de' suoi libri pubblicati in Leida, e talchè il luogo, che quivi si cita, come tanti altri di quel sommo Medico, appena sembrasse poter essere di verun uso per il nostro insegnamento. E però non dispero, che sia per essere di qualche frutto questo mio nuovo studio, già da me promesso nella prefazione del primo di questi libri: al qual fine diedi opera, che il capitolo, che qui si tratta, fosse di nuovo traslatato letteralmente in italiano dal mio chiarissimo amico sig. Pietro Giordani, postovi a fianco il testo greco originale, come si legge nella edizione fatta da Boerhaave.

Βιβ. β'. Κεφ. η.

περι της κατα την κοιλην φλεβα οξειης νουσου

Απο των πυλεων του ηπατος ευρεια φλεψ διαϊσσει μεση των τουδε περατων· αει γαρ ες λεπτα και πλευνα σχιζομενη, επι τελος ες αφανεα τησι οψισι παντη του ηπατος σκιδναται· τοισι δε τουτεων περασι αλλων φλεβων περατωσιες κατα το στομα ξυγκεονται, αιπερ εκ λεπτων και πλευνων μεζονες και ελασσονες γιγνονται·

CAPO VIII.

Della (a) malattia acuta nella vena cava.

Dalle (*b*) porte del fegato scorre impetuosamente la vena larga per mezzo i confini di quello: e continuamente in sottili e molte dividendosi, al fine in invisibili per tutto il fegato si disperde: agli estremi di queste s' imboccano i termini d' altre vene, le quali di sottili e molte divengono maggiori e più poche: all'ultimo in mezzo

(1) Obs. Cent. 2. Hist. 35.

επιτελεως εν μεσῳ τῳ ηπατι ες μιαν φλεβα μεγαλην συναγειρονται· εντευθεν δε δοιαι εξ αποσχισιος γιγνομεναι, περην του ηπατος αφικνεονται· η μεν γαρ ανω τον πρωτον λοβον διαπερησασα, ες τα κυρτα αυτεου εξεφααν θη· επειτα περηνασα το διαφραγμα εμφυνει τῃ καρδιῃ· κοιλη φλεψ ηδε καλεεται· η δε ετερη, τον κατω λοβον τον πεμπτον διαπερηνασα μεχρι των κυρτων, επι την ραχιν εξεισι, και τηδε παρατεταται, μεχρι των ισχιων· αταρ και ηδε κοιλη· ουνομα το αυτο, ουνεκεν μια και ωυτη εστιν η φλεψ την αρχην απο του ηπατος ισχουσα· ει γαρ τις εθελει, διελασαι αν ελασμα και απο τὴς ανωθεν της επι την καρδιην κοιλης φλεβος ες την παρα την ραχιν, και απο της ραχιος δια του ηπατος επι την καρδιην· ανοδος γαρ η αυτη. ηδε ουν η φλεψ, ως εγω δοκεω, η ξυμπασα νοσεει οξεσι παθεσι, καρτεροισι· μια γαρ εστι πασα· μετεξετεροισι δε ιητροισι μουνη δοκεει παρα την ραχιν νοσεειν, ουνεκα της ες την καρδιην τα σεμεια ου προφανεα· εισω γαρ του θωρηκος διατεταται προς ουδεν προσισχομενη, αλλ' εναιωρευμενη τῳ θωρηκι, εστ' αν απο του διαφραγ-

il fegato in una sola vena grande si ragunano: ed ivi per divisione divenute due, di là dal fegato pervengono: la superiore passando per la estremità della prima orecchia (*c*), esce nelle curvature di quella: quindi penetrando per la cateratta s' innesta nel cuore; e si chiama vena concava. L' altra penetrando nella estremità della quinta orecchia inferiore sino alle sue curvature, esce sopra la spina dorsale, e lungo quella si distende fino ai lombi. Anche questa è concava di nome, sendo una sola e medesima vena avente principio dal fegato: poichè se l' uom vuole (*d*) può spingere alcuna cosa dalla vena cava superiore che è sul cuore a quella della spina e dalla spina per mezzo il fegato al cuore; chè la salita è la stessa. Questa vena dunque (siccome io penso) tutta quanta s' ammala di malattie acute gagliarde; perchè tutta la è una vena sola. Ad alcuni Medici pare solamente infermarsi quella della spina dorsale, perchè i segni di quella che è nel cuore non sono manifesti; perciocchè ella entro il petto si distende, non attaccandosi a niente e standovi sollevata, onde dalla

ματος εμφυη τη καρδιη. ἢν ουν τι μεγαλων κακῶν ισχη τηνδε την φλεβα, ξυνεκρυψε αμπεχων ο θωρηξ· γιγνεται δ᾽ ουν αμφι τηνδε την φλεβα και κεδματα· ευτε ρηγνυμενη αιμορραγιη ωκιστα κτεινει· υπερθεν μεν, δια πλευμονος και αρτηριης εκχεομενου, ἢν εν τω θωρηκι ραγη· ἢν δε παρα την αρχην, ες την κατω κοιλιην τοισι εντεροισι περιεχεται, ὡς εμπλειειν τα εντερα, ευτε πρωην καθ᾽ ἓν εκφανηναι το αιμα θνησκουσι οιδε· ἢν δε η κοιλιη πληρευμενη αιματος· γιγνεται δε και φλεγμονη αμφι την φλεβα, αταρ και ηδε οξεως κτεινει, ἢν μεγαλη εη· πυρ μεν γαρ δριμυ, δακνωδες, εν τησι κοιλιησι αμφοιν εγκαθειργμενον, βραχυ δε μουνον υπερισχον, ως δοκεειν απτομενω λεπτην εμμεναι θερμην· ο δε ανθρωπος καιεσθαι δοκεει· σφυγμοι σμικροι, πυκνοτατοι, οκοιον τι πεπιεσμενοι, και δεδιωγμενοι· ψυξις ακρεων, διψος καρτερον, στοματος ξηροτης, προσωπου ερυθημα ξυν αχροιη· υπερυ-

sbarra va ad innestarsi nel cuore: perciò se alcuno gran male prende questa vena, lo cela il petto che la circonda. Nascono dunque intorno a questa vena anche i lunghi mali (*e*) delle flussioni: talvolta (*f*) l'uscita impetuosa del sangue prestissimamente uccide; o superiormente spandendosi dal pulmone e dall' arteria. se ha rotto nel petto; se ha rotto nel principio, è contenuto nel ventre basso dalle intestine che se ne riempiono; innanzi che il sangue si veda gli uomini muoiono, e il ventre è pieno di sangue. Nella vena si fa infiammazione (*g*); la quale se è grande prestamente ammazza: poichè il fuoco aspro e mordente rinchiuso in ambo i ventri sol per poco si mostra, e toccando pare (1) un leggier calore; ma l'uomo si pensa bruciáre: (*h*) i battiti piccoli e spessissimi, come premuti e incalzati: freddura delle estremità, sete gagliarda, secchezza della bocca (2), rossore con

(1) Il latino traduce *flamma tenuis*: il greco però dice λεπτην θερμην *calore*.

(2) Petit osserva sulla traduzione (*facies decolor rubet*) *versio haec absurda videtur: nam quae rubet facies quomodo decolor dici possit*? È vero: ma il greco pur dice: προσωπου ερυθημα ξυν αχροιη· forse alcune parti si scolorano ed altre rosseggiano a un tempo.

θροι δε το ξυμπαν σωμα· υποχονδρια σκληρα, ανεσπασμενα, οδυνη επι δεξια μαλλον, και παλμος τησδε παραμηκης, μεχρι της λαγονος· μετεξετεροισι δε και της αρτηριης της παρα την ραχιν, ἣν ο σφυγμος ες το ετερον υποχονδριον διασημαινῃ· ξυμπαθης γαρ και ηδε γιγνεται παρ αυτεην επ' αριστερα κειμενην, ως της επι τῳ παντι ουδεν επικουφιζουσης, αλλ' ουδε το δερμα μαλθαζουσης· ξηρον δε τοδε, και ρυσσον, και τρηχυ και επι δε μαλλον εν τοισι εξισχουσι οστωδεσι· οιον ολεκρανῳ, γουνασι ἢ κονδυλοισι· υπνοι ταραχωδεες, κοιλιη τοις μεν ουδεν εκδιδοι, τοις δε σμικρον, δριμυ, χολωδες· ουρα ξανθα, δακνωδεα· την γνωμην ου παραφοροι μεν, νωθροι δε και μαρασμωδεες, ευτε οκοσοι τηνδε την καταστασιν ειδον, καυσον εκαλεον. και γαρ και του γενεος του καυσου τα παρεοντα, και εν φθινοπωρῳ γιγνεται· επει το θηριωδες, και ακμαζουσι, και νεοισι, οισι ισχνη υπο διαιτης πονηρης και ταλαιπωριης η εξις. τεσσαρεσκαιδεκαταιοι οιδε ταπολλα θνησκουσι· οισι δ' αν ες μηκος η νουσος

iscoloramento della faccia, e tutto il corpo rosseggia: gl' ipocondrj duri, tirati all' insù: dolore più nella destra, e vibrazione di quella lunghezza sino al fianco; e in alcuni anche dell' arteria lungo la spina del dorso, come il battito nell' altro ipocondrio manifesta: poichè quest' arteria patisce insieme coll' altra che giace a sinistra, e non dà alcuno alleviamento, e non ammollisce la cute; la quale è secca, rugosa, aspra, massime nelle parti prominenti ossee, come i gombiti, i ginocchi, le giunture delle dita. I sonni tumultuosi. Il ventre ad alcuni non rende nulla, ad altri poca mordace biliosa materia: urine gialle mordenti (1). Non escono di senno, ma sono pigri, indozzati. Quanti videro questa costituzione lo chiamarono bruciamento: poichè gli effetti suoi sono del genere dell' abbruciamento, e nasce in autunno; (2) quando questa bestialità (sopravviene) agli adulti e a' giovani, che per vitto cattivo hanno gracile e misera abitudine. Per lo più nel quattordicesimo giorno

(1) Il traduttore latino mette in singolare *lotium* e *acre mordaxque*, il greco in plurale ουρα ξανθα *gialle*.

(2) Qui è oscurità, e forse mancamento nel testo; il latino divide diversamente dal greco i concetti.

αφικηται, εν διπλασιοισι ολλυται· οκοσοι δε, ἢ σμικρην αρχηθεν ισχουσι την φλεγμονην, ἢ της μεγαλης καταβραχυ διαλυομενης, διαδιδρασκουσι μεν τον ολεθρον, ουδεκω δε αφιενται του κακου· οι δε μακρον μεν τον χρονον τον καυσον νοσεουσι· αποπανεται δε τα κινδυνωδεα, αι οδυναι και ξυντασιες των υποχονδριων, και η κακοσφυξιη, και της γνωμης το νωθες· ετι δε εμπης εασιν ασσωδεες, αλυοντες ξυν αποριῃ· ξυνεστι δε ὅ τε καυσος, και το διψος, και της γλωσσης και του στοματος η ξηροτης· αναπνεουσι πολλον, μακρον ελκοντες και αθροον, ολον τον ηερα, ες εμψυξιν επισπωμενοι· αταρ ειτε πινουσι ψυχρον χανδον πολυ πλειστον, και ες μεν βραχυ ανεκουφισθησαν, ειτ᾽ αυτοις, εξαπτεται το διψος, αυθις αδδην πινουσι· και ηδε η διαδοχη του κακου· και ιητρος δε αγαθος ψυχρον αν δῳη πολλον ασινεως, οκως εν τῃσι αλλῃσι καυσεσι· ασφαλεστερον δε τοισι απο της κοιλης φλεβος νοσεουσι τον καυσον· κην μεν ἢ γαστηρ ἢ η κυστις το πο-

muojono; e coloro ai quali si prolunga la malattia in doppio tempo periscono. Quelli che da principio hanno piccola infiammazione, o una grande che presto (1) si scioglie, sfuggono la morte, non però escono dal male, che lungo tempo di questo bruciare ammalano; ma i pericoli cessano, i dolori e tensioni degl' ipocondrj, i cattivi polsi, la tardità della mente; sono però tuttavia tristi, inquieti, irresoluti: rimane il bruciamento, la sete, la secchezza della lingua e della bocca, respirano molto, lungamente e copiosamente traendo a se l'aria per rinfrescarsi. Che se bevono freddo in grandissima copia, presto si alleviano; poscia si riattacca (2) loro la sete, e di nuovo beono copiosamente. E questa è la successione del male. Il buon medico darà loro senza nocimento fredda bevanda in abbondanza, come negli altri ardori; e con sicurtà a coloro che di bruciamento della vena cava sono infermi. Che se il ventre e la vescica sopporta la bevanda (3), non bisogna di

(1) Il latino *paulatim*, ma il greco al contrario καταβραχυ poco dopo, presto.

(2) Il latino *accenditur*, il greco εξαπτεται.

(3) Il latino *expellant*, ma il greco υποφερῃ strettamente sopporti.

τον υποφερῃ, ουδε εμετου δεῖ· ει δε μη, επι πολλῳ το πολλον τῳ ψυχρῳ εμεσαι χρη· εκραγειη γαρ αν ανθρωπος ει τοσονδε πινων μηδεν διαχωρεοιη, ἢ ιδρωσι, ἢ ουροισι, ἢ κοιλιῃ.

vomito; se no, dopo molto freddo bevere bisogna molto vomitare, giacchè l'uomo si romperebbe se tanto bevendo non passasse nulla o per sudori o per urine o per ventre.

(*a*) Quantunque il titolo di questo capitolo sia solo della malattia acuta della vena cava, pare indubitato per le cose, che vi sono soggiunte su le affezioni dell'arteria dorsalé, che di questa ancora dovesse esservi fatta menzione: e tanto di più, che nel capitolo corrispondente del secondo libro delle Curagioni delle malattie acute il titolo vi abbraccia parimenti le malattie acute della vena e dell'arteria.

(*b*) Le prime linee di questo capitolo quadrano intieramente alla vena porta ed alle sue diramazioni per tutta la sostanza del fegato; ma dove dalle ultime e più sottili distribuzioni di questa vena Areteo raccoglie i principj e la origine della grossa vena, che seguita descrivendo, la vena cava pare esservi così chiaramente effigiata per non lasciar dubbio, di qual cosa ivi si tratti: e bene il nascere di alcuni dei tronchi principali di questa vena dalle ultime diramazioni della vena porta, alle quali poscia l'industria dei moderni similmente soggiunse le estremità dell' arteria epatica, e non già l'entrare della vena cava nel fegato, ma ricevervi essa al contrario una parte considerevole delle sue radici, vegganlo quei medici, che nutricata di sole superstizioni e di empirismo pensarono l'antica medicina escluso ogni ragionamento, e qualunque cognizione della struttura del corpo umano vivo e morto.

(*c*) La parola greca nel testo λοβον viene intesa in generale della estremità inferiore delle orecchie, e fu detta ancora delle estremità del polmone e del fegato. Gli antichi anatomici latini dissero più spesso *fibrae*, delle quali, o dei lobi così detti ancora, molte di numero nel fegato furono descritte; siccome infatti in alcune specie di animali e nell'uomo istesso talvolta compariscono giusta la mole e la posizione delle viscere

vicine; per la qual cosa da Ruffo d' Efeso (1) quattro o cinque si noverarono, sette altri le dissero, molte più Galeno (2); nè ad altro che a queste prominenze pare che debbano riferirsi le fibre continuamente rinascenti nel fegato di Tizio (3) appresso Virgilio:

— *Nec fibris requies datur ulla renatis* —

E fu di vero il fegato una delle viscere contemplate più frequentemente delle altre negli animali dai sacerdoti e dagli aruspici nell'occasione dei loro sacrificj; e però giusta la narrativa di Ruffo a queste diverse prominenze certo maggiori di numero in alcuni animali, siccome Galeno medesimo aveva rammentato, gli aruspici in grazia dei loro sacrificj avevano dati nomi diversi relativi agli usi ed alle pratiche da essi osservate (4): — *quae in sacrificiis autem aruspices portas, mensam, gladium, et vaginam appellant, in homine quoque sed obscura atque incerta reperiuntur, ad nullumque medicinae profectum necessario nominantur.* —

(d) La traduzione italiana di questo luogo corrisponde esattamente alla latina, come fu fatta da Giunio P. Crasso — *Si quis enim* aliquid *de superiore vena cava etc.* — e come si legge nella edizione fatta da Boerhaave; altri nondimeno traslatarono, come seguita — *Si quis enim velit*, lamellam *traiciat a superiore vena cava etc.* —; la qual variante è riportata in alcune note aggiunte alla traduzione del Crasso pubblicata in Parigi 1554 in 12., e parimente nella grande edizione fatta in Leida. Comunque si voglia intendere questo luogo, serve tra molti altri di sicuro argomento della diligenza degli antichi medici nelle indagini di notomia, e del corso dei vasi, e dell' origine loro, e giunge fino a persuaderci, che dall'età di Areteo fosse già cognito qualche artificio simile alle nostre iniezioni per uso anatomico; dubitazione, che in leggendo meco attentamente quelle parole, parve che similissima nascesse alla mia nel chiarissimo giovane signor professore Jacopi illustre speranza delle più affettuose cure

(1) De Part. Corp. Hum. appellat. lib. cap. VI.
(2) De usu part. cap. IV.
(3) AEneid. lib VI.
(4) Ruff. op. cit. lib. I, cap. XXIV.

del celebratissimo professore signor cavaliere Scarpa. La derivazione della voce ελασμα *elasma* usata nel testo greco, e diversamente spiegata nelle traduzioni latine colle parole *aliquid* e *lamellam*, ed in alcuni lessici greci *minutum aliquid*, non sembra avere altra origine che dal verbo ελαυνω, o ελαω, che serve a dinotare alcuna cosa da potersi spingere o mandare avanti; d'onde la voce *elasma* di nessun'altra cosa può intendersi più propriamente, che di una iniezione. E che la significazione di questa parola sia di cosa fluida e non già di *laminetta* o di altro corpo solido qualunque, si può ricavare dall' uso che Areteo fa nuovamente di questa voce, dove parla dell' Ileo dei Greci o Volvulo dei Latini (1), dove tra i segni più gravi e spesso mortali di questa malattia rammenta che gli infermi provano somma difficoltà di urinare, e che la estremità dell'intestino retto è così strettamente chiusa ως μηδὲ ισχνον ελασμα διελαυναι, traduce Crasso, e si ritiene parimente nell' edizione di Leida — *ut neque vel tenuem acum possis adigere* — interpretando la parola *elasma* per piccolo ago, o in altro modo — *ne tenue quidem segmentum* — come è riportato nelle piccole note sopra citate, ed aggiunte in fine della traduzione di Crasso. Ora chi potrà credere che che un medico, ed Areteo che scrive, alludesse ad uno spillo sottilissimo da spingersi per l' estremo dell' intestino retto, e non piuttosto ad una iniezione fatta in quella parte, come certo era in uso presso i medici in quel genere di mali, e che alcune volte si rende impossibile per la somma angustia e contrazione dell' intestino. La quale spiegazione molto verisimile fu già veduta da Giovanni Antonio Vanderlinden nelle sue *Esercitazioni Batave* (2): e tuttavia quell' erudito medico si ingannò in questo, prendendo il sifone o piccola canna per l' uso di clistere o di iniezione in luogo della iniezione, che più propriamente corrisponde alla parola che qui si è detta: nè certo il sifone, o come si diceva di sopra, la laminetta si spingono, ma bensì il fluido

(1) De Acutis lib. 2, cap. VI.

(2) Aristippus illiacus: 1.

contenuto nel sifone: l' errore di Vander Linden, se non è il mio, fu copiato nel lessico di Castelli alla voce *elasma.* Assai della cura di Areteo nell' indagare il corso e la disposizione dei vasi, e come gli uni dagli altri nascessero, fanno a noi sicuro argomento li suoi libri, e singolarmente dove nel II degli *Acuti* tratta della medicina idonea a quelli che sputano e vomitano sangue. Imperciocchè ivi proponendosi dove bisogni cavar sangue, di incidere una delle vene del braccio, non importa, egli soggiunge, quale sia tra quelle, per essere tutte la propagine della vena medesima: e poco dopo discorrendo il parere di quei medici, li quali nelle emorragie credute nascere dalla milza raccomandavano il taglio di quella vena, che è tra il dito minimo e l'annulare, liberissimo da quelle superstizioni che dominarono il numero maggiore degli artisti mediocri, sempre però sarà meglio, segue Areteo dicendo, tagliare la vena del cubito, della quale quell'altra vena proposta avanti non è che una piccola diramazione — *Cur itaque potius eam, quae prope digitos, quam in cubiti curvatura proscindat, cum hoc in loco amplior sit, et ad effluxum habilior.* — In fine chi potrebbe essere così viziato di mente sino a persuadersi che l'antichissima descrizione di tante malattie interne fosse stata ordinata senza la dissezione dei cadaveri di soggetti stati prima infermi del male, che poscia i nostri maestri effigiarono così presso al vero: quale conghiettura poteva farsi della infiammagione dell'aorta e della cava, e dei cangiamenti che sopravvenivano a questi vasi, e dei termini della malattia, senza che Areteo lo avesse avanti imparato dalla notomia patologica: altrove noi abbiamo detto la cosa istessa discorrendo la descrizione antichissima che si trova registrata nei libri ippocratici del *Super vomitus venarum* o della *Haemorragia Cerebri.*

(*e*) La greca parola corrispondente nel testo è κέδματα, parola già adoperata da Ippocrate nel suo libro *de Aër. Aquis et Locis*, negli epidemici, e altrove. Eroziano parla dei *cedmi* alla parola κεδματώδεα nella sua sposizione delle voci di Ippocrate, e Galeno similmente nella sua *Exegesi*, e per consentimento dell' uno e dell' altro di questi espositori propriamente si intende,

come chi dicesse *flussioni*, che seguitano da molto tempo nelle articolazioni, e singolarmente in quella della coscia, e però ottimamente il dottissimo sig. Coray nella sua insigne versione francese, ed illustrazione del Trattato *de Aër. Aq. et Loc.* tradusse *fluxions chroniques aux articulations.* In ogni modo pare indubitabile, che la voce *cedma* si trasportasse ancora al altri significati, e tra questi secondo l'antico parere di Esichio, e di altri Medici a dinotare alcune affezioni negli organi della generazione, sembrando infatti, che in questo senso debbano intendersi li cedmi degli Sciti, male attribuito all' uso loro soverchio di cavalcare rammentato nel libro (1) d'Ippocrate, che ora si disse, il qual parere è (2) tra gli altri di Wanswieten. Il nostro Calvo nella traduzione del luogo degli Epidemici (3), dove si parla di cedmi congiuntamente ad un tumore negli inguini, ed alle varici, tradusse per luoghi umidi ulcerati, — *loca humida ulcerata* —versione, che il sig. Coray condanna: pur tuttavia codesto eccellente Letterato e Medico, al quale le altre opere del Padre della Medicina, e di Areteo singolarmente si raccomandano, acciocchè sull' esempio di quello, che egli ha fatto del libro ippocratico da lui illustrato, similmente tutte le richiami al giorno con quella dignità e le esplicazioni degne della sapienza dei due più grandi Maestri di Medicina, il sig. Coray, io dissi, non ricusa d'accostarsi al dubitare, che fu già del Morgagni (4), cioè a dire, che li *cedmi* nominati da Areteo fossero tutt' altra cosa affatto diversa dalle malattie delle articolazioni, il quale senso non istà certo per verun modo nel proponimento di Areteo in parlando delle malattie acute della vena cava, d'onde pare, che dovessero meglio intendersi le dilatazioni varicose della detta vena, e la rottura, che ad essa talvolta accade: il quale significato si potrebbe ancora inferire dalla radice della voce κεδμα, quando, come il sig. Coray soggiunge, si desuma dal verbo κεω, sinononimo di σχιζω, usato per *dividere*, *fendere*, il prete-

(1) Paragr. CVIII. Edit. Coray.
(2) Comm. in aph. Boerh.
(3) Lib. VII. art. 58.
(4) De Sed. et Caus. Morb. Epist. XXVI. art. 28.

rito passivo del qual verbo greco è κέκεσμαι, e nel dialetto ionico κεκέδμαι; secondo la qual significazione, seguita lo stesso sig. Coray, sembra, che debbano intendersi li cedmi nominati da Ippocrate negli Epidemici nell'uomo, che abitava intorno alla fontana di Ealce, il quale per sei anni continui fu malato di tumori agli inguini, di varici e di cedmi. Forse questa voce, come io dubito, fu adoperata in generale per dinotare una *flussione* qualunque, una copia di umori di qualunque natura fossero, raunata fuori del solito in qualche parte: e poichè queste flussioni furono dai Greci per lo più intese, secondo la diversa loro natura, e la diversa loro sede nelle varie parti del nostro corpo, sotto altri nomi di *Catarrhosis*, *Catarrhus*, *Rheumatismus*, *Cirsus*, *Ixia* etc. può essere, io penso, che la parola *cedma* fosse particolarmente usata per mostrare quelle flussioni, quei gonfiamenti locali, quando questi si fendevano, si aprivano, si rompevano: nel qual caso Calvo non tralasciò forse di vedere il vero in qualche parte traslatando quella espressione per luoghi umidi ulcerati, rotti con divisione di continuo.

(f) Talvolta, dice Areteo, l'uscita impetuosa del sangue fuori dei luoghi di queste diuturne flussioni, di questi dilatamenti della cava, prestissimamente uccide generandosi allora i *cedmi*, come da noi sono stati ultimamente spiegati: e quivi sembrano indubitatamente accennate le varici, e le rotture della cava così nell'interno del torace, come nella cavità del basso ventre. Il sig. Coray (1) soggiunge, che la malattia quivi espressa da Areteo sembra, che oggi più non si conosca: e perchè non deve essa conoscersi? della qual cosa, su la opinione molto analoga di altri Scrittori, che risolutamente affermarono ciò, di cui il sig. Coray sembra solo dubitare, io parlerò più sotto, emendando l'ingiuria, come a me pare, di questa negativa: ora intenderò solo a dire le offese della cava, come da Areteo si descrivono. Certo li dilatamenti della cava così detta toracica, io sono certo, che saranno veduti più frequenti di quello, che si può immaginare, a chiunque spesso

(1) Par. CVIII. not. all'oper. cit. *de Aër. Aqu. et Loc.*

e diligentemente voglia contemplare nei cadáveri, e singolarmente d'uomini adulti, lo stato di questa vena: assai molte cose nella generalità dei casi, quantunque con differenti misure, sono di impedimento, che il sangue della cava ascendente non sia ricevuto nelle cavità destre del cuore tanto speditamente, quanto sarebbe necessario: nè si può dubitare, che paragonato l'ingresso del sangue delle cave nel cuore colla comunicazione delle vene pulmonari nel cuor sinistro, questa seconda non sia molto meno difficile e soggettata ad ostacoli assai minori della prima. Altre volte il dilatamento della cava sembra quasi ingenito, e dipendente da speciali asimmetrie di quei corpi, come tra gli altri nell' esempio riferito da Morgagni nel cadavere di quel giovane molinaro, di costruzione di viscere assolutamente sproporzionata, e di una cava (1) — *cujus in septo transverso foramen erat omnium maximum, quae videre meminissem* —. Ma poichè è così breve in generale l'intervallo, che questa vena occupa nella cavità del petto prima di imboccarsi nell' orecchietta corrispondente, intanto che giusta il parere del sig. Portal (2) non sia irragionevole la espressione di Haller — *nulla est vena cava thoracica inferior* —, per questa ragione sovente, qualunque sia il suo dilatarsi e lo snervamento e l'assottigliamento delle sue pareti, quasi potrebbe dirsi, che le mancasse il luogo, dove potersi rompere nel torace prima di entrare nel pericardio: nè forse è difficile, che le rotture della cava ascendente, gli esempj delle quali furono tra gli altri menzionati e raccolti da Morgagni, sieno talvolta state confuse coi vizj e dilatamenti e rotture fatte entro il pericardio delle cavità destre del cuore: la qual cosa principalmente può sospettarsi di quei casi di questo genere, che furono replicate volte descritti dagli Anatomici, prima che fosse generalmente riconosciuta la circolazione del sangue, e determinato accuratamente l'uso, e la diversa natura dei vasi e della cavità che lo contengono. Questo dubbio forse appartiene al caso narrato da Andr. Lauren-

(1) Epist. Anat. Med. LIV. art. 37.
(2) Anat. Med. Angiol. de la Veine Cave infer.

zio della subita morte del Cav. Guicciardini: nondimeno la rottura della cava dentro il pericardio è stata veduta e diligentemente descritta dagli Anatomici, che sono venuti ancora dopo quella età, e può bastare per tutti la testimonianza di Lancisi (1) nella dissezione del cadavere di Stefano Ascieri: io narrerò altrove per la opportunità delle cose, che quei fatti mi richiamano a raccontare, altri due esempli della natura istessa, e non dubito, che la istoria patologica anatomica di questi mali non offra molte altre simili osservazioni proprie a confermare gli spezzamenti di questa vena dentro il torace. Di un' altra vena ancora di strettissima pertinenza alla cava, e che sembra esserne quasi un supplimento, io dico dell' azigos, non si può dubitare, che alcune volte insignemente non si dilati, e de' suoi tumori, e delle sue rotture, de' suoi *cedmi*, si è scritto abbastanza nel primo di questi libri (2), dove, non so per quale mia inavvertenza fu da me attribuita al Morgagni la dissezione di una donna tisica, quando venne fatta da Eraclito Manfredi, che dopo ne fece la narrativa al Morgagni: errore, che tra gli altri prego il benigno leggitore, di voler correggere, e benignamente condonarmi. E poichè le affezioni di questa vena da me tanto spesso veduta varicosa, quasi mai si scompagnano dai vizj della cava e del cuore anteriore, forse di qui possono intendersi gli spargimenti di sangue nel polmone, e dall'aspera arteria, dai quali, dice Areteo, che sono accompagnate le rotture della cava nell' interno del petto. Certamente dopo le osservazioni altrove da noi citate di Lancisi e di Morgagni e di altri più antichi, e qualche altro esempio da me similmente veduto, si può comprendere, come lo stato di soverchia pienezza dell'azigos congiunto alla varice della cava si manifesti in alcuni casi con copiosi sputi di sangue e con emorragia dalla bocca, e con spandimenti di sangue nel polmone medesimo, in quella guisa in somma, che da Areteo si descrive, per la moltitudine dei vasi, che dai bronchi vanno immediatamente nella detta vena. Quanto poi

(1) Repent. Mort. Lib. II. obs. V.
(2) Lib. I. cap. 6.

alle rotture della cava nel ventre, non trovò certamente il Morgagni difficoltà nel mostrarsene persuaso (1) — *quam Aretaeus coniecerat venae cavae disruptionem, Anatome tandem oculis ipsis subjecit: ut mittam exempla in ventre disruptae, quo incertus sum, an attineat casus, quem Donatus indicat apud Amatum Lusitanum* —: duolmi, che il grande Maestro di Padova anch' egli in questo luogo attribuisca ad ipotesi, a mera conghiettura, la descrizione fatta da Areteo di queste rotture, quando a me sembra sommamente difficile, che potessero essere immaginate senza essere state prima vedute sopra tutto, da chi aveva conosciuto così bene col fatto gli andamenti di quella vena. Ma fuori tutti i casi dubbiosi, ai quali allude Morgagni, niente può esservi di più positivo per confermare ciò, di cui si tratta, della istoria rammemorata da Schenckio (2): vi era, egli dice, un giovane in Lione, crapuloso e gran bevitore, tormentato da fierissimi dolori ai lombi, e giudicato dalli suoi Medici affetto nella sostanza dei reni, ed assalito da febbre consuntiva; infine cadde in terra subitamente morto: inciso dopo da perito Chirurgo fu trovato con due vertebre dei lombi cariate — *illaesis renibus, una cum aortae et venae cavae rupturà, unde magna ex utroque vase facta fuerat sanguinis effusio* —. Ant. Celest. Cocchi aveva particolarmente trattato il soggetto dei dilatamenti della cava in una sua lettera (3) al Morgagni, e solo vi nomina Areteo avere tra gli antichi adombrata questa malattia; non vi cita alcun esempio particolare: vi rammenta bensì l' esperimento di Ricc. Lovver, che avendo legata la cava sotto il cuore in un cane, vide nascere in poche ore un ascite artefatto: d'onde il Cocchi dalle offese di questa vena temeva più che altra cosa dei versamenti acquosi nel ventre, non dissimulando per altro il caso del suo possibile spezzamento, che gli sembrava poter raffigurare in un passo dell'*Ecclesiastico*, da lui poscia volto a severa ammonizione dei ghiottoni e soliti a crapulare — *ne*

(1) L. sup. cit.
(2) Obs. Medic. Lib. III. obs. III.
(3) Epist. Phys. Med. ad Vir. Cl. Lancis. et Morgagnum, Cap. V. De Venae Cavae dilatat. 1720.

conteratur hydria super fontem et confringatur rota super cisternam: *utor* — egli seguita — *allegoricis Ecclesiastae verbis: nam hydria sagacissimo interpreti Joh. Smith accipitur pro cava, idest venarum trunco maximo, fons pro dextero et cisterna pro sinistro cordis alveo: rota vero aperte indicat sanguinis circulationem* —: Morgagni nella sua risposta confessa la somma incertezza della diagnosi di questi mali, nè crede essere impresa di tutti — *ipsam illarum* — delle cave — *dilatationem, aut in aegrotantibus per propria et peculiaria signa, aut in denatis inter tot alia, quae anatomici oculos manusque morantur, vitia animadvertere* —.

(*g*) L' Autore anonimo di alcune osservazioni (1) dirette verso la metà del secolo passato al Dott. Matty, e del quale si parla nel Giornale Britannico del mese di giugno 1751, e di nuovo nei Commentarj di Lipsia (2), taccia apertamente Areteo di errore inescusabile per avere asserito, che le vene si infiammassero — *quod tamen post detectam nunc circulationem sanguinis aeque minus ac illud, quod vena cava ab inde rumpatur, non statui potest* —, censura troppo frivola, e però indegna di risposta. Questo è bensì vero, che gli antichi avevano attribuito alle vene, e singolarmente a quelle del fegato, una parte assai maggiore nel nascimento e nel corso delle malattie di quella, che i Medici posteriori alla dimostrazione della circolazione pensarono, che a quelle fosse dovuta: e Ruffo d' Efeso ci narra essere stata opinione di Prassagora (3) fra gli altri, che nella sola cava principiassero tutte le febbri: la qual parte di antico insegnamento appoggiata per quello che sembra all'ufficio allora generalmente conceduto al fegato di essere l' organo della sanguinificazione, non potè a meno di non essere distrutta, allorchè dimostrata la circolazione fu inteso, come si conveniva, l' uso dei polmoni. Quindi Areteo, dove parlò della curagione della cava infiammata, che sovente si unisce alla infiam-

(1) De morbis quibusdam singularibus.
(2) De Reb. in Sc. Nat. et Med. gestis. Vol. I. P. II. art. VI.
(3) Op. Cit. lib. I. De Venis, cap. XXXIII.

magione dell' aorta, non cessò di rammentare, che la vena avendo i suoi principj nel fegato, e l' arteria incominciando nel cuore, il quale somministrava il calore all' arteria siccome il sangue era somministrato alla vena dal fegato, però il fegato ed il cuore si infermavano insieme, quando la cava era inferma, e di amendue quelle grandi viscere — *erano gran prole le infiammagioni* —: la quale ultima sentenza chiaramente espressa del concorrimento del cuore e del fegato insieme al numero maggiore delle più grandi infiammagioni, esaminata colla dissezione dei cadaveri non si potrebbe forse rigettare, nè accusarla di soverchia e di esagerata. Infine la Storia Patologica abbonda di tanti esempj di vene infiammate, che non accade più dubitarne: Sherwen vide infiammate le vene di una donna, alla quale era stata incisa una delle vene del braccio: Schmuck vide infiammata la cefalica e l' ascellare in chi aveva infiammato il braccio: le tonache della cava inferiore erano visibilmente ristrette ed ingrossate, e sparse di minutissimi vasi assai rubicondi nel cadavere di una giovane donna morta nel puerperio, della quale io narrerò più avanti la malattia: le pareti della cava un' altra volta mi comparvero così sottili, quanto un velo il più trasparente, ed era prodigio, come il sangue avesse potuto distenderle senza romperle, e tutto questo in mezzo ad una infiammagione grandissima di tutte le viscere contenute nel basso ventre: niente vi è di più comune delle infiammagioni dell' azigos, e de' rami intercostali nei peripneumonici: gli esempli della vena porta infiammata nemmeno sono tra i più rari; quel Principe di 54 anni, lungamente crucciato da fierissimi dolori nefritici e dello stomaco, morto di una sincope violentissima, rammentato dallo Schenkio (1), aveva lo stomaco per metà pieno di sangue, e fu vista — *in cavo jecoris manifesta continui solutio, venaeque portae disruptio* —. Ecco ancora un altro esempio pubblicato (2) dal mio collega Dott. Folchi Prof. di Notomia

(1) Loc. Ci.

(2) De ultimo inop. vit. hum. exitu. Cogitationes Physico-Patholog. Ferr. 1794.

nella Università di Ferrara, rapito troppo immaturamente al pubblico desiderio della sua virtù: il caso è di una giovane donna, che aveva provata qualche difficoltà nel mese avanti ne' suoi mensili sgravj, d' onde la sua faccia era divenuta intensamente colorata: improvviso dopo aver cenato allegramente viene assalita da stanchezza, da tedio, da vertigini, e da vomito violentissimo: si chiama il Medico; il suo volto è stranamente abbattuto: duolsi di angustia grande, e stringimento ai precordj; il polso appena si sente; ogni istante si fa più lento; intermette ed infine affatto manca; le forze sono intieramente perdute, si cuopre tutta di un sudor freddo, la mente vacilla, la sua giacitura è di moribonda, muore in sette ore dal principio del suo male. Inciso il cadavere, ed aperto il ventre si trova quella cavità tutta inondata da siero sanguigno, ed in fine tutte le viscere coperte da grossi coaguli di sangue — *in regione hepatis copiosior et nigricantior sanguis etc. feralem ibi repentini interitus originem latere indicat etc: qua parte vena porta hepar in concava facie subit, laxam varicosam ipsam reperio: quin imo non procul a suo ingressu, vulnusculum hians per longitudinem venae, dimidii circiter pollicis dimensione; reliqua sana* —. Altre simili apparenze di vene infiammate furono da noi descritte, e lo saranno di nuovo nel corso di questa opera.

(*h*) Qui continua Areteo discorrendo li sintomi più osservabili di coloro, che hanno infiammata la vena cava, e la prossima disposizione di questa vena a rompersi. Ma quale infine è questa malattia così stravagante e rara a vedersi? chi dei Medici la vide mai? in quale esempio si verificò questo sogno di Areteo? scrissero alcuni eruditi della Medicina, che mi fa pietà di nominare: uno solo di questi esempj, ripiglia con enfasi il Walchio, (1) — *nobis omnium demostrationum instar ostendatur* —: il male, che Areteo descrisse, è forse degli infiammatorj, o dei putridi? sarebbe forse la infiammagione del fegato, che il Medico di Cappadocia avrebbe sotto inteso, quantunque allora, soggiunge

(1) Ant. Med. Selactae. Jenae. 1772.

il nuovo piccolo commentatore del maggiore fra i Medici, gli sarebbe stato mestieri più che della cava discorre i mali della vena porta, e della arteria epatica: e perchè non piuttosto, che immaginare un complesso di mali, che nè la ragione nè la osservazione bastano a far comprendere, non intese egli a chiarire, la *grande malattia della cava* νουσον μεγαλον τῶν φλεβῶν, τῶν κοιλῶν, come si scrive nel libro inserito tra gli ippocratici — *de Internis affectionibus* —. Ma per fortuna degli infermi, e per onore dei Medici le quistioni della infiammagione, e della putridità non impacciavano ai tempi di Areteo gli intelletti di quelli che medicavano, e le malattie del fegato erano già state da Areteo luminosamente e con finitezza magistrale senza troppe sottigliezze della qualità dei piccoli rami sanguigni, che si infiammassero, e quanto alla descrizione della grande malattia delle cave espressa in un libro giusta il parere di Foesio e di altri dottissimi Critici, di tutt' altra mano che di quella di Ipprocrate, e compilato per ciò che sembra, da taluno dei Medici della Scuola di Gnido, che di tutti li sintomi fecero altrettante malattie, e che perciò furono con ragione biasimati da lui, che ancora in Patologia e in Nosologia fu Maestro di tutti gli altri, quella descrizione, io diceva, non ha cosa alcuna di comune col proponimento, che qui si tratta: e qualunque essa fosse da principio, tanto fu disformata dopo dagli scrivani e dai copisti, che nello stato, in cui ora si legge, nulla sembri aver di comune col nome, e col titolo della malattia, che si vuole descrivere: e forse così avvenne molte volte nei codici più antichi di Medicina, che i nomi e le istorie delle malattie si confondessero, nè l'una cosa più corrispondesse coll'altra. E di questa fatta di simili insipide riprensioni contro gli antichi tanto più facilmente divulgate e lette, quanto più erano scritte in libri di piccola mole, ed opportuni a leggersi in mezzo a qualunque distrazione, crebbe la intolleranza di questi ultimi tempi, e come già in mezzo alle corrucciose invettive dei Paracelsisti si rinnovò fra di noi, contro tanta parte del nostro insegnamento, e quella tra le altre, alla quale aveva servito l' osservazione ed il casto ragionare delle epoche

più illustri delle Greca sapienza: che se lo Scrittore anonimo, del quale sopra si è (1) parlato, ed il Walchio sull' inchinarsi del passato secolo non trovarono o infermi simili a quelli rammentati da Areteo, o testimonianza di altro Medico di averli veduti — *testimonia fide dignorum Medicorum, qui homines hoc Aretaei morbo laborantes viderint, eflagitamus*, (2) *cupimus exempla ejusmodi aegrotorum, unicum duntaxat* —, avrebbero temperata certo la immensità della loro voglia le memorie, e gli scritti dei Medici vivuti assai tempo avanti che essi nascessero, e di quegli anni in particolare, nei quali i Medici nodriti dì e notte degli esemplari della Greca Medicina avendo continuamente d'avanti le dipinture delle malattie ivi effigiate, tanto più facilmente però le ravvisavano, se per caso in quelle si incontrassero: io parlo dei Medici del secolo decimosesto, età nobilissima per gli avanzamenti, che in essa fecero le scienze naturali, e per la grandezza degli ingegni, che sorsero a coltivarle, e tra questi sarò io contento di nominare il solo Lod. Mercado, già da me lodato ancora un'altra (3) volta in questo genere di dottrinamenti. Egli dunque nel suo bel libro *de Mulierum affectionibus*, dove parla delle malattie delle Vergini, e delle Vedove (4), o vide o certo fu persuaso di vedere la perfetta immagine degli infermi ricordati da Areteo tra quelle non rare affezioni, che sotto certe condizioni della vita si mostrano in alcune fanciulle, ed in alcune vedove principalmente, siccome tra gli uomini, in quelli così chiamati melancolici ipocondriaci, le quali affezioni vanno accompagnate da fortissimi battimenti nel ventre e nel dorso: sul quale proposito reca in mezzo il parere di Fernelio, che data quella opportunità di soggetti le vene del mesenterio si fanno a battere in parità colle arterie: e seguita Mercado notando, che appunto li segni medesimi, come Areteo li riferisce, si mostrano in queste o donne o uomini, nei quali

(1) Art. 10.
(2) Walch. op. cit. diss. IX.
(3) Pref. II.
(4) Lib. II. cap. VII.

dopo, le arterie e le vene si infiammano: cute squallida rugosa ed aspra, sopra tutto nel luogo delle articolazioni, sonni inquieti, ventre sommamente disordinato, urine acri e mordaci, funzioni della mente non invero sempre ed in tutto deboli e stravolte, ma nondimeno torpide cangianti, e contro le solite loro abitudini, d' onde quei soggetti sono irrisoluti, accidiosi, e senza consiglio: il loro corpo similmente a poco a poco si consuma, sono senza voglia di mangiare, sentono accendersi la faccia per intervalli, e tanto appena sanno di vivere, e di usare la vita, quanto provano di acerbità nei loro mali: la sete li tormenta con ardore di fauci, e secchezza di lingua, bevono molto ed assai volentieri molta acqua fredda, dopo la quale sono alquanto ristorati, ma subito dopo ritornano allo stato di prima, respirano con difficoltà, e il loro respirare è grande e copioso ogni volta, il polso è irregolare, le parti, che sono sopra l'umbilico, sono gonfie distese e dure, e si muovono con un profondo palpito, e in questo stato vanno facilmente alla sincope: che se questo genere di interno abbruciamento, che ad essi cuoce senza intermissione le viscere, arriva sino all' ultimo, allora molti in 14 giorni, ed altri appena passato un mese, e prima ancora terminano infelicemente di vivere per la quantità di sangue, che si versa internamente, o dalle parti inferiori o dalle superiori; il quale è l' ultimo e più alto grado della malattia, non per altro comune a tutta questa classe di infermi, molti dei quali vivono più lungamente, quantunque consumandosi ogni giorno di più sieno tutti finalmente liberati dalla malattia e dalla vita in un punto medesimo. Dopo la quale descrizione conchiude il Medico Spagnuolo perfettamente verificarsi in questi esempj le cose narrate da Areteo colla sua solita tragica eloquenza; come appunto dello stile di Areteo era solito esprimersi quell'ingegno magnanimo dello Stellini, che pure adornò qualche luogo di quel Greco Medico di bellissimo commento. Mercado infine paragonando con somma diligenza le parole del Greco Scrittore colle affezioni melancoliche, ed ipocondriache sopra espresse finisce con queste parole — *quam equidem affectionem non raro*

in viris ac faeminis accidere existimo —. E questo genere di congiunzione degli ipocondriaci, e delle isteriche con quelli, che hanno qualche grave infermità nelle vie della circolazione, ed in generale coll' abito dei cardiaci, e degli aneurismatici, e dei varicosi, e degli emorragici io confido averlo abbastanza mostrato con altri particolari esempj nella prima parte di questo II libro, siccome nel I libro, dove si scrisse dell'abito aneurismatico e varicoso, e si ricercò la cagione dello stato abituale di secchezza, e di inattività della cute di questa sorte di infermi, come si esprime Areteo, e dei rigori di freddo, ai quali soggiaciono quando al contrario nell'interno delle loro viscere sono molestati da continui ardori, e da una sensazione quasi continua di fiamma, che pare abbruciarli. Questi interni ardori degli ipocondriaci, e le loro menti inquiete e turbate, con poca diversità di espressioni si rammentano da Ippocrate, e nel bel frammento di Diocle conservato da Galeno (1), e la irregolarità e la contrarietà delle sensazioni e delle voglie proprie nel tempo istesso di questi malati si replicarono mille volte dai Medici di tutte le età: e bisognava certamente o grande penuria di infermi e di libri, o almeno di mente per scrivere di non intendere cosa alcuna di quello che Areteo aveva scritto, e peggio ancora per dubitare, che ivi si avesse (2) voluto descrivere una specie singolare di febbre lipiria. Li soccorsi medesimi, che Areteo propone a quegli infelici nel capitolo corrispondente del libro II *delle Curagioni* rendono tanto più verisimile il parere di Mercado, io dico principalmente la dieta lattea, l'esercizio moderato, e le bagnature: nè vi sarà tra i Medici, chi dubiti delle disposizioni emorragiche fino al deliquio degli ipocondriaci, dei quali più d'uno ho veduto nella mia pratica finir di vivere dopo profluvj sterminati di sangue dagli intestini: in altri il sangue fu trovato dopo la morte aver riempito lo (3) stomaco e molta parte del tubo alimentare; e alcuni, come scrive Are-

(1) De Loc. aff. Lib. III. cap 7.
(2) Commu de Reb. in Sc. Nat. et Med. gestis Loc. cit.
(3) Lieutaud. Hist. Anat. Lib. I. obs. 45, 290.

teo, morirono avanti che il sangue uscisse loro per la bocca, o inferiormente: la mancanza delle valvule nei principali tronchi e rami venosi del ventre renderà questi versamenti sanguigni senza rottura di nessun vaso, o come alcuni pensarono, questi invertimenti del moto del sangue venoso dai tronchi alle estremità tanto meno difficili, soprattutto nei casi, dove la cava fosse inferma, siccome in quello del Prelato Romano da noi discorso nel primo di questi libri (1), e dove dopo così grande emorragia fu contemplabile il dilatamento, e la gonfiezza della detta vena, che pareva pure essere stata infiammata, e contenere dentro di se qualche sorte di fluido elastico. Nè mi sembra lontanissimo dalle circostanze della malattia dipinta da Areteo taluna delle cose da me vedute in un battirame alto, e assai magro di non oscure forme rachitiche, con vene grosse da per tutto e molto pronunziate, di color livido in tutto il suo corpo, raccolto, alcuni anni sono, nell' Ospizio Clinico: egli allora era infermo da pochi giorni di una febbre continua con segni di infiammagione universale o di sinoca: fu impiegato con vantaggio il regime così detto deprimente, e la febbre accompagnata dalli più intensi ardori interni, quantunque la sua cute non fosse molto calda, con qualche oscuro anelito, cessò per alquanti giorni: ma ritornò ben presto, quantunque più mite, e di nuovo disparve, e ricominciò ancora un' altra volta a differenti intervalli lasciando assai dubbiosa la natura e la diagnosi del male: intanto era ogni giorno più estenuato e più tristo e taciturno, la sua respirazione diveniva ogni giorno più difficile, non si lamentava di alcun dolore in alcuna parte, solo di un senso profondo, come di péso, sotto lo sterno: li polsi erano celeri e piccoli, ma però uguali; gli era molesto più che doloroso giacere su i lati, e ancora sul destro, piucchè su il sinistro; la sua cute era da per tutto secca, aspra e rugosa, e singolarmente nei luoghi delle articolazioni degli arti; la sua faccia in fine era quasi di un insensato; nè mangiava, nè beveva, che appena qualche poco di brodo o di latte; il ventre non sepa-

(1) Cap. X. art. 6.

rava quasi più cosa alcuna, le urine erano bensì molto colorate ed assai scarse; morì consunto dentro 40 giorni. Tutto il cuor destro era di un volume prodigioso, e così ancora la cava ascendente, il fegato sparso di piccoli corpi duri e di varia sostanza era molto cresciuto di mole; la cava ventrale era anch' essa assai dilatata; al contrario il cuor sinistro ed il sistema arterioso erano assai contratti, e le tonache dell' aorta uguagliavano la durezza di una cartilagine. Lancisi nel descrivere l' apparato dei sintomi contemplabili sul finir della vita in quel Prelato di Casa Spada (1), nel quale fu veduta tra gli altri mali l' aorta discendente tutta riempita di una sostanza disuguale, di consistenza poco dissimile dai polipi, rammentò anch' egli alcune apparenze, che si avvicinano alle cose descritte da Areteo. Ant. De Haen, Medico dottissimo e Clinico esercitatissimo, nel suo commento (2) alla — *Inflammatio arteriosa* — di Boerhaave, dopo aver soggiunto — *Veteres videntur intenti fuisse in tales inflammationes* — seguita trascrivendo buona parte del capitolo citato di Areteo, d' onde può argomentarsi non avervi egli trovato cosa alcuna, che gli fosse paruto avversare ai copiosi esempli della sua pratica di medicare. Si ingannò certo grossolanamente il Walchio, e molti altri a lui simili si ingannano, e si inganneranno sempre, quando in opposizione all' immenso stuolo degli ammiratori della Antichità in tutti i tempi e presso tutte le più dotte Nazioni, accuseranno di mera vanità e superstizione, quanto si continuò a leggerli e meditarli, e farne tesoro delle nostre dottrine. Ciò che si accrebbe, e si può accrescere alla suppellettile di tutte le Scienze naturali, non potrà distruggere mai qualunque cosa fosse rettamente veduta avanti, quantunque in tempi remotissimi dai nostri: perchè l' idioma della natura solo composto delle sue produzioni e di soli fatti è immutabile altrettanto, quanto sono immutabili le sue leggi. E questa mi è sempre paruta opera di guasti intelletti volere soli, o certo pochissimi di numero arbitrare contro sì grande, e così

(1) De Subit. Mort. Lib. II. obs. IV.
(2) Prael. in Herm. Boerhaave Instit. Pathol. parag. 827.

chiaro stuolo d'uomini, che insegnando o imparando anch'essi dalli più antichi diedero sì grande pruova al mondo della eccellenza degli umani ingegni, e furono di sì grande beneficio a tutta la umanità.

CAPO IV.

Della infiammagione acuta o celere del pericardio e del cuore.

1. Il tessuto membranoso, che tutte ricopre internamente le grandi cavità del nostro corpo, si distende eziandio sulle viscere che in quelle si stanno, e le contiene in ogni parte, quasi dentro di una guaina comune; la qual cosa chiaramente ci viene dimostrata dalla notomia: e questa istessa ci dimostra continuamente la congiunzione della infiammagione della sostanza delle differenti viscere colla infiammagione del tessuto, dal quale sono vestite: la quale ultima poco o molto non cessa diffondersi alla membrana comune della cavità, che su tutta l'esterna superficie del viscere infiammato per una continuanza di tessitura si disperde. Appena vi è l'esempio di una qualche grave infiammagione del polmone o del cervello senza qualche osservabile segno di processo flogistico nella pleura o nelle meningi: ma queste cose bensì essendo vere, nè l'esame dei cadaveri, nè l'osservazione clinica mi renderebbero ardito ad affermare, che infiammato il circondante tessuto membranoso, con reciproco modo la sostanza delle viscere si infiammasse del pari: e possono anzi in contrario sapersi e vedersi dai medici alcune infiammagioni membranose ancora gravi senza partecipazione alcuna, almeno dimostrabile, della sostanza interna del viscere, che pure tutto nel suo esterno era infiammato, o altri casi, dove l'infiammagione si distendeva per la membrana comune della cavità, dentro la quale il viscere collocato era fuori d'ogni sembianza di malattia: in somma si può presumere, che la sostanza del viscere non si può infiammare senza che s'infiammino le membrane, che lo contengono, o lo circondano, ma non così le membrane infiammate comunicano sempre si-

milmente il loro processo infiammatorio alla sostanza delle viscere, che ne sono ricoperte: e così infine si argomenta, che tutte le infiammazioni parenchimatose abbiano principio dalle membranose.

2. Doeveren (1) vide una vasta ed estesissima pseudo-membrana, che cuopriva internamente tutto il torace di un cadavere — *ut pericardii, pulmonum, aliarumque partium ne hilum quidem conspici posset* —; tolta diligentemente quella membrana — *prodibant pulmones, pericardium, aliaeque partes integerrimo in statu, integerrima quoque pleura, partesque, quas investit, cavi thoracis cancellos constituentes: quocumque modo tractarem pulmones in iis nulla suppurationis aut vomicae vestigia vidi* —: e quindi l' Autore inclina all' opinione di Ant. De Haen della marcia fabbricata nei vasi, e termina con un parallelo di questa osservazione colla descrizione della vomica — *sine cistide* — fatta da Vogel. Ma lasciata questa ricerca e la spiegazione delle cose qui nominate, sono così frequenti da vedersi gli attacchi forti ed estesi del polmone alla pleura costale senza nessuna mutazione ancorchè leggiera nella tessitura interna del polmone, e senza che nella vita dell' infermo fosse accaduto mai di osservare segnale alcuno di polmone offeso, che sembra indubitabile poter procedere le infiammagioni delle sole membrane senza offendimento alcuno del tessuto parenchimatoso, che da quelle e sotto quelle si nasconde. Quante altre infiammagioni della pleura, senza che il cuore anzi nemmeno il pericardio vi abbiano parte; e quante della membrana interna del ventre, del peritoneo, senza offesa di taluna dalle tante viscere, che di quella membrana tutte in comune sono rivestite.

3. E però parendomi lodevole divisamento dei moderni clinici, l' aver contemplato in generale il facile congiungimento, che hanno insieme le malattie delle viscere e delle membrane, d' onde essi discorsero sotto un solo nome la frenitide e la cefalitide, e parimente la pleuritide e la peripneumonia, benchè io non intenda, come nelle infiammagioni del capo prepones-

(1) Specim. observ. Academ. cap. IV.

sero le membrane considerando sotto il nome della frenitide l'infiammagione eziandio del cervello, dove al contrario nelle infiammagioni del petto (1) nominarono la sola infiammagione dell'organo respiratorio, lasciata ogni speciale menzione della pleuritide, commendando, io diceva, la temperanza da essi usata in mezzo a tanta farragine di nomi e di generi e di specie nosologiche, ho sovente dubitato, se questa congiunzione d'infiammagioni delle membrane e delle viscere, che di quelle si avviluppano, meglio che essere voluta dalla medesimezza della natura e degli esiti, e delle norme cliniche relative all'una affezione e all'altra, fosse comandata sino a questo giorno dalla mancanza dei segni idonei a poter distinguere partitamente le une dalle altre, che bene sogliono essere diverse nella grandezza almeno dei pericoli, e facilmente nella successione di altri mali, che spettano al giudizio ed all'opera dei medici. Nè certo quei scrittori medesimi di clinica, li quali trattarono sotto un nome istesso le infiammagioni delle meningi e del cervello, e della pleura e del polmone, usarono similmente descrivendo le infiammagioni del ventre, dove della peritonitide, e della epatitide, e della gastritide ec. scrissero separatamente; la quale diversità di metodo e di ordinamenti nosologici, se io non mi inganno, accusa manifestamente l'imperfezione e l'incertezza dei fondamenti, su i quali essi fabbricarono le loro divisioni della natura e della essenza dei mali, per quanto queste divisioni potevano chiarire le loro sedi, e i loro fini, e il loro trasmutamento, e più di ogni altra cosa le speciali indicazioni e metodi curativi. Si è parlato di un divario contemplabile tra le infiammagioni membranose e parenchimatose nella diversa natura dei polsi che le accompagnavano, forti per lo più e vibrati nelle prime, cedevoli e molli per lo più nelle seconde: anche il dolore in quelle si è trovato più acuto; e sogliono altresì servire al giudizio delle viscere offese le funzioni speciali disordinate degli organi infiammati. Se questi nondimeno sieno tali segni, su i quali con tutta sicurezza riposi in tutti i casi il nostro giudizio, arbitreranno a

(1) Cullen Synops. nosol. Meth.

dirlo quei medici, dai quali furono studiati diligentemente gli infermi, allorchè vivevano, e furono contemplate accuratamente le sedi dei loro mali, poichè il loro destino superò il potere della nostr' Arte.

4. Sia dunque, perchè nello stato presente della medicina non è sempre sicuro di poter formare separatamente una diagnosi certa delle sole membrane, o delle viscere insieme infiammate, sia perchè è indubitato il collegamento in stato di sanità e di malattia tra le membrane e il tessuto dei parenchimi, attorno ai quali esse si diffondono, io mi sono determinato trattare in un luogo medesimo le malattie del pericardio e del cuore, quantunque forse non tutte le affezioni del pericardio siano ugualmente del cuore, come si diceva poc' anzi della pleura e del polmone. Che se dalle viscere infiammate si dovesse argomentar sempre all' infiammamento delle membrane, non solo questo dovrebbe intendersi di quelle che vestono esternamente i visceri offesi, ma di quelle per simile guisa, che penetrando profondamente, e da per tutto accompagnando i vasi rossi e bianchi, e le istesse produzioni dei nervi, intessono variamente di queste parti medesime le diverse sostanze dei visceri. In somma il tessuto membranoso-vascolare, che pure tutto, se potesse intieramente dispiegarsi in tutte le viscere, e in tutte le cavità del nostro corpo, non offrirebbe alla nostra vista che una sola continuata membrana colla nostra cute esterna, la quale come ricuopre e cape dentro di se tutto il nostro corpo, così propagata e diffusa dentro di noi veste e contiene entro di se quasi in altrettante borse tutti gl'interni macchinamenti della nostra vita, questo grande tessuto, io diceva, questo prodigioso organo cutaneo interno ed esterno, la cui composizione, usi e poteri ed affezioni forse appena superficialmente mi sembrano essere venuti a notizia dei nostri più famosi fisiologi e clinici, io l'ho pure avanti alla mente da per tutto nei principj di tutte le nostre interne malattie; liberandomi per altro in questo luogo dalla necessità di narrare il complesso delle ragioni, che mi inducono a questo pensamento, e contento di proporre soltanto questo mio vedere nel solo aspetto di un dubbio che potesse aversi

e calcolarsi utilissimamente nell'esercizio della medicina.

5. Ora venendo senz' altro al mio assunto di parlare della infiammagione dei precordj, mi è necessario prima di ogni altra cosa rettificare o meglio correggere una mia proposizione detta (1) altrove, restituendo a Senac la veracità della citazione da lui fatta delle parole di Ippocrate, dalle quali quel dottissimo anatomico e medico avea congetturato, che il Greco maestro avesse conosciuto e descritto il prolasso del cuore -- *ad latus* --. Nè già da me si era dubitato, che quella sentenza non si trovasse nei libri di Ippocrate, quale appunto Senac (2) l' aveva riportata: ma certo avendo io volto l' animo a quei luoghi, dove Ippocrate aveva parlato singolarmente del cuore, ogni mio ricercamento era stato vano, avvegnachè egli l' avesse adoperata per tutto altro proponimento affatto diverso dalla narrativa dei mali del cuore. Deve dunque sapersi, che nelle Prenozioni (3) Coe, dove si descrive l'infiammagione del polmone giunta alla sua maggiore intensione, Ippocrate prosiegue in questo modo — *Quod si totus pulmo una cum corde inflammetur, ut in latus procidat, resolvitur totus aeger, jacetque frigidus et sensus expers, moritur autem secundum aut tertium diem agens: sin autem sine corde contigerit, idque minus, serius vitam finiunt, et quidam evadunt* —: sarà utile di osservare, che nel testo (4) avanti, facendosi ivi ancora memoria delle peripneumonie più gravi, si era pur detto — *Ergo si vehementer inflammentur aortae, ut in latus incumbant, et corpus ea parte resolvitur, et costa exterior livore tegitur: hujusmodi autem peripneumonicos prisci vocabant sideratos: si autem non praegrandis inflammatio sit, ut lateri non insidant aortae, tota quidem parte haec facit dolorem, non tamen resolvuntur, nec habent livores* —. Dureto intese in questo luogo il nome delle aorte per i vasi bronchiali appoggiato all' autorità di Polluce, dalla quale chiaramente si scorge essere stati i bronchi similmente nominati e bronchi e aorte: nè

(1) Vol. I. Pref art. IX.
(2) Lib. IV cap. IV.
(3) Cap. 16. de Pleur. et Peripn. text. 32. edit. Duret.
(4) Text. 31. Lib. et cap. cit.

altrimenti si può intendere l'uso della voce *aorta* fatto da Ippocrate (1), dove descrivendo i tabidi seguita a dire, che la marcia in questi passava per le fauci — *et aortas dictas, quae pulmonem et guttur coniungunt* —: Galeno similmente sembra confermare questa significazione, d'onde forse Cornario per *aorta* translatò — *appendentes pulmonis partes* —. Aristotele nondimeno citato da Gorreo (2) volle intendere sotto il nome di *aorta* la grande arteria, e in generale un recipiente del sangue — *sanguinis conceptaculum* —; e Foesio anch'egli riferì (3) al nome di *aorta* la grande arteria — *quae ex sinistro cordis ventriculo exoritur* — rammentando in favor suo un altro luogo di Galeno (4) differente dall' altro, che si è detto, dove il medico di Pergamo sembra essere perfettamente d' accordo intorno l'uso, che Aristotele aveva fatto di quella parola: contuttociò nella versione fatta da Foesio dei due luoghi di Ippocrate sopra riferiti si conosce, ch' egli si accostò al parere di Polluce, e posteriormente di Dureto, esprimendosi in questa guisa — *Si quidem igitur suspensae utrimque pulmonis partes aortae dictae tanta inflammatione teneantur, ut ad latus adhaereant, illa corporis parte resolutionem sentiunt ec.* — e così pure nel testo 32 — *Quibus autem una cum corde totus pulmo inflammatur, ut in latus incumbat, ii toto corpore nervorum resolutionem sentiunt, et sine sensu jacet aeger frigidus* —. Ora anderebbe assai lungi dal vero, chi da questi luoghi argomentasse caduta o inclinazione fuori del loro luogo dei vasi bronchiali, o del polmone, o del cuore, che da Ippocrate si fosse voluta intendere; ivi egli intese a dire questa sola cosa, verissima siccome notissima, che la infiammagione del polmone talvolta arriva al segno, che sino con il cuore partecipa la sua flogosi; e però, quanto vi è soggiunto della sua così intesa caduta sul lato, tutto vi è detto del solo polmone, come apparirà chiaro, a chiunque legga attentamente il contesto di quelle parole, e molto di più confrontandole

(1) De Loc. in hom.
(2) Defin. Med.
(3) OEconom. Hippocr.
(4) De Usu Part. Lib. XVI.

col testo greco. Nè questo istesso, che vi si dice del polmone, deve interpretarsi per caduta o prolasso di questo viscere: dice Ippocrate, e dirà qualunque Medico abbia inciso il cadavere di un solo morto infiammato di polmoni, che il polmone in questi esempj si vede enfiato e disteso, sino ad essere in contatto colla pleura costale, dovendo sapersi, che la parola πλευρην, e πλευρον *pleura*, come nei citati testi sono scritte, significano appunto in generale *latus*, *lato*, e in particolare *costa*: e così, dove si parla delle aorte infiammate, la espressione greca ὥς τε προκαθεισθαι προς το πλευρον non ha propriamente altro significato fuor di questo — *ut (pulmo) super apponatur super costas* — o — *super pleuram* — cioè sopra quella membrana, che cuopre le coste. La quale verissima osservazione del polmone infiammato, e del suo combaciarsi ed attaccarsi alla pleura, e che pure la sola dissezione anatomica poteva avere appreso ad Ippocrate, qualunque cosa dicano in contrario i nemici dell' antica ragione, e Dio non voglia ancora della moderna, non può essere posta in dubbio da nessuno. Seguitò ancora Ippocrate a dire, che pervenuta l'infiammagione a tanta violenza, la morte degli infermi arriva prestissimo, e che sono spesso visibili nei loro cadaveri, e prima eziandio, che la termini la vita, alcune lividure nereggianti attraverso le coste, effetti per lo più della gangrena interna, che ha occupato il polmone, e si è distesa, come può vedersi in tanti casi, a tutta la pleura costale: la quale esposizione delle cose, che sull'ultimo accadono ai peripneumonici, si trova replicata similmente nel libro *De Diaeta Acut.* dove di nuovo dei pleuritici, che finiscono di vivere *stertorosi*, e con respirazione sublime, vi è scritto — *hos maxime antiqui ictos (sideratos, caelo, fulmine tactos) opinabantur* —, non solo per la celerità del loro morire, — *sed etiam, quia mortuorum costae lividae conspiciuntur, veluti diverberatorum* —. Nè deve recar maraviglia, che questa sorte di infermi così gangrenati o mortificati nel polmone, come suol dirsi, restino prima di morire affatto privi di forza, e a guisa di paralitici in tutto il corpo, e per le ragioni, che ciascheduno può intendere da se facilmente, e per-

chè queste cose si vedono abbastanza frequenti al letto degli infermi. Ora dove è andato il prolasso del cuore? quanto è diverso, che il polmone si attacchi alla pleura, e il cuore si infiammi anch' esso, e che il cuore si sloghi, e cada sull' uno de' suoi lati?

6. Incominciando a narrare li segni proprj dei precordj infiammati, e volendo io esporre quelle cose che sono state da me vedute nel medicare, penso di non poter servire alla verità più rigorosamente, che riproducendo le parole medesime di P. Salio Diverso (1), tanto mi è sembrato che li malati fossero perfettamente simili a quelli, dei quali l' eccellente Italiano ci lasciò descritta l' immagine nel modo che segue — *Ad aegrotantes accedens vidi nonnullos febri acuta detineri, ad quam inquietudo magna ingensque sitis consequebantur, et caetera, quae febres ardentes comitari solent: in his spiratio frequens admodum et celeris erat, in thorace maximum aderat incendium, ut frigidum aërem inspirare desiderarent, et calidum spiritum reflarent: nullus in thorace affligebat dolor insignis, praeterquam ad sternum, ubi angustiam et offendiculum quoddam in inspirando potiusquam dolorem persentiebant: tussis in omnibus fuit, ut in aliquibus, sicca in principio, quae postea subsequebatur humida: quae per tussim excernebantur, erant colorata vel rubra, vel flava, plurima tamen flavi coloris, paucissima rubei vidi: pulsus in cunctis erat, qualis pleuriticorum esse solet; ut si dolorem lateris habuissent, certo pleuritide laborare judicari potuissent. Haec omnia considerans, videlicet febrim acutam, incendium in thorace, spirationem frequentem, offendiculum illud ad sternon, tussim cum sputis coloratis, pulsus duritiem etc. Caeterum an magis afficiantur vel pericardium, vel membranae, hoc ex subsequentibus habeatur: affecto enim magis pericardio, urgente morbo, syncopae aliquae nonnumquam contingunt, et aestuationes ingentes accedunt, quoniam inflammatio cor ipsum fere contangit* —. La continuata implacidezza di questi infermi, e la perpetua loro agita-

(1) De Affect. Partic. De Affect. Membran. intersepient. et Pericar.

zione, per quanto ho potuto conoscere dalla mia propria osservazione, è molto maggiore di quello che potrebbe argomentarsi dalle parole di Salio: la respirazione nel numero maggiore è impossibile, o almeno sommamente difficile nella giacitura loro supina: e però sono obbligati a stare col capo e col tronco alquanto alto, e quasi per metà seduti a guisa di asmatici; hanno le urine scarse ed assai colorite, il ventre chiuso; li vasi sanguigni del collo sono gonfj e battono con molta forza; il polso del carpo sinistro è ancora più frequente, e meno regolare del polso del carpo destro; per ultimo la faccia è per lo più enfiata e rubiconda, ed altre volte livida, e frequentemente più da un lato che da un altro; gli occhi, come nella maggior parte degli altri cardiaci, hanno spesso un certo bianco e lucido più dell' ordinario, e sovente ancora sono umidi. Li principj della malattia sono irregolarmente accompagnati da rigori di freddo, e da accensioni repentine, e da smanie di caldo: in alcuni de' miei malati verso la terza giornata comparve il delirio, minacciavano e proferivano molte parole, il loro aspetto era come dei frenitici, ricusavano costantemente di bere; in questo intervallo della malattia li polsi erano meno agitati e meno celeri, e quasi parevano essere senza febbre e nello stato naturale: la temperatura della cute oltrepassava di poco il calore dei sani; questi parossismi di frenitide e di idrofobia avevano una qualche oscura periodicità nelle successive giornate; in alcune ore erano abbastanza tranquilli, e fuori del senso di angustia e di peso, che mai mancava verso la metà del sterno, talvolta accompagnato da qualche apparenza di punta pleuritica, per lo più al lato destro, e fuori della tosse piuttosto frequente e secca, potevano essere creduti prossimi alla sanità; poscia quasi improvviso, e come poteva dirsi in aspetto di sorprendere gli astanti, ritornavano a delirare, e ricadevano di nuovo nello stato che sopra si è descritto, ed era mestieri obbligarli al letto colla forza. In fine in altri lo stomaco fu inquieto, ed alcuni vomitarono, mentre in altri gli sforzi fatti per vomitare riuscirono vani.

7. Altrove (1) fu detto come Salio volesse per se tutto il merito di avere il primo dimostrata ai medici questa malattia, che veramente da lui si intese per sola descrizione dell' infiammagione del pericardio e del mediastino, ma che certamente è del pari comune agl' infiammati acuti di cuore: ma la pretensione di Salio non può sostenersi nella nostra istoria, per essere questi mali di antichissima ricordanza, forse dei tempi di Ippocrate, e molto più fondatamente della età di Areteo, e certamente di quella di Avenzoar: ma Salio bensì, il quale superò tutti gli altri nella descrizione che egli ne fece, potè esservi condotto dal caso a ravvisarli per la prima volta colla incisione dei cadaveri, senza che egli ne avesse appresa notizia da nessun altro medico a lui anteriore. E in questa guisa appunto egli narra essergli accaduto anatomizzando nella sua prima gioventù il cadavere di un nobile genovese morto in nona giornata dopo qualche inaspettata sincope, e nel tempo della speranza maggiore de' suoi medici per il notabile alleviamento dei segni tutti della malattia: avendo però le sincopi generato qualche sospetto di veleno, si venne alla sezione del cadavere, nel quale comparve un esteso tumore infiammatorio, che dal mediastino si estendeva al pericardio; non vi è soggiunta una sola parola dello stato, nel quale si trovava il cuore. Guglielmo Rondelezio, che certo di età e forse ancora di epoca nell'aver scritto della natura di questi mali, andò avanti di Salio, soggiunse fra i segni di questa sorte di infiammati la palpitazione e la tossetta (2) — *tussiculam* — e in generale tutti i sintomi della peripneumonia, dallo stato della quale i pericarditici in questo solo per suo avviso erano distinti, per un grado di pena minore nel respirare, e perchè li pericarditici meno dei peripneumonici erano ristorati dallo sputare frequente e copioso che essi fanno: vi parla anch'egli di calore interno fortissimo, e di febbre grandissima, e di trafiggitura eziandio di lato o di co-

(1) Lib. I. Pref. art. XII e XVIII, e lib. II. P. I. Pref. art. VIII e XII.

(2) De Cognosc. Morb. cap. 10.

sta, che vi si accompagna, citando in conferma delle cose da lui discorse la sezione del cadavere di un gentiluomo, che aveva il cuore tutto circondato e corroso di sanie; e seguita a dire, che questa malattia è tra le più rare, e dalla quale pochissimi scampano: termina descrivendo una specie di carditide cronica preceduta da palpiti, che finisce colla atrofia e colla consunzione dell' infermo. Altrove (1) si fece parola di Avenzoar, il quale narrando accuratamente questo male, come da lui medesimo era stato sofferto, vi parlò anch' egli di sete fortissima, e di anelito frequente e piccolo, e di sommo desiderio che prende gli infermi di aria fresca e rinnovata per mitigare l'incendio interno che gli abbrucia: nell'avanzarsi della sua infermità Avenzoar ebbe la ragione turbata, e gli parea vedere intorno al suo letto degli oggetti che non vi erano.

8. Il bolognese Giuseppe Girotti di settantatre anni, di abito di corpo lodevole, morto in sesta giornata nella sala clinica, sono cinque anni, nel mese di aprile col pericardio ingrossato ed assai rubicondo, ripieno di una quantità abbondante di marcia, e col cuore sparso nella sua superficie di piccoli tubercoli in parte suppurati ed ulcerati, e con dilatamento notevole della orecchietta destra, e in generale in tutti li tronchi sanguigni così arteriosi come venosi, era stato assalito improvvisamente cinque giorni avanti da leggeri brividi, e dopo da calore non tanto gagliardo, da forte dolore al destro lato del torace, da tosse e da respirazione difficile: trasportato sul finire della quinta giornata nella scuola di clinica decombeva supino, ma col corpo e colle estremità portate irregolarmente sul letto e con disposizioni frenitiche: la sua faccia era intensamente colorata; il bianco de' suoi occhi era assai nitido: la lingua era coperta di una crosta secca e giallastra, la respirazione rara e difficile; tossiva quasi senza interruzione, ma con una tosse profonda, mandando sputi semplicemente catarrali e mucosi: la cute era secca e assai calda, li polsi deboli, frequenti e irregolari, e anche intermittenti: accusava un dolore ot-

(1) Lib. I, Pref. art. XVIII.

tuso e gravativo sotto lo sterno, che si estendeva sotto la mammella destra, e con un senso quasi di sobbollimento di materie nella cavità del torace: si lagnava di sete grandissima e di gravezza di capo, nè rispondeva sempre bene alle domande; il basso ventre era teso; mancava di scarichi da due giorni. Dopo venti ore appena fatto comatoso e freddo nelle estremità, e perdute affatto le forze passò al numero dei più: anche il polmone destro era tutto attaccato alle coste, ed il polmone di quella parte assai gonfio era coperto di macchie rossigne e livide. Un contadino di trentacinque anni di età, assai robusto, e che aveva condotto sempre una vita molto esercitata, avendo fatto frettolosamente un lungo cammino a piedi sul finire del marzo fu subitamente preso in vicinanza della sera da freddo assai sensibile nelle estremità e lungo il dorso: si trovò quasi nel momento istesso privo di forze, e fu obbligato di coricarsi in letto, dove nella notte susseguente fu assalito da un senso di bruciore così vivo nel mezzo al petto, che egli sentiva ardersi internamente, come se in quel luogo fossero versate delle bracie ardenti: la sete ed uno stimolo continuo di tosse comparvero nel momento medesimo, e così passò tutto il giorno appresso sino alla mattina della seconda giornata, nella quale con molto patimento di viaggio e sopra un carro venne depositato nello spedale: la sua faccia era nerastra ed enfiata unitamente al collo, gli occhi lagrimosi e tinti di giallo, tossiva ogni momento sputando appena qualche poco di saliva: la sua lingua era nera e secca; e mostrando avere una sete inestinguibile appena egli inghiottiva qualche poco di acqua temendo quasi essere soffocato, e lagnandosi, che quella quantunque fredda nel suo passaggio per le fauci accrescesse l' interno fuoco, dal quale si sentiva divorato, e gli troncasse affatto il respiro, e però la rigettava da se con tutta la forza, e ritornava nondimeno subito dopo a chiederla di nuovo; e appena bagnata la lingua, ritornava di nuovo similmente a ricusarla: il calore della sua cute, quantunque fosse alquanto umida, era assai considerabile: il basso ventre era teso, le urine scarsissime e acquose, nè dal principio della ma-

lattia aveva scaricato il ventre: in letto si moveva con difficoltà, e vi giaceva a guisa di un uomo interamente privato di forze; propriamente non aveva dolore in nessun luogo, ma al senso di fiamma che egli accusava nel torace quello ancora si unì presto di un peso insoffribile, che tanto più gli accresceva la difficoltà di respirare: ed in qualunque modo egli si sollevasse col capo e col tronco, gli bisognava coricarsi di nuovo sempre per l'oppressione, che in vicinanza della cartilagine mucronata gli diveniva insopportabile. Dopo la terza giornata li suoi polsi parevano quelli di un sano, tanto essi erano ordinati nella frequenza e nella battuta, e poteva quasi dirsi senza febbre, quantunque fino a tutta la quinta giornata egli avesse replicati parossismi frenitici con subite e gravi minaccie contro degli astanti: ritornava per altro nell'intervallo di poche ore all' uso perfetto della ragione: li sintomi sopra descritti seguitarono senza veruna apparenza di meglio sino al principio del sesto giorno, nel quale perduti affatto i sensi, e sonnolento e gelato nelle estremità morì a guisa di soffocato: dal ventre non uscì mai cosa alcuna che fosse osservabile, e nemmeno dalla vescica e dalle fauci. Nel suo torace li polmoni erano gangrenati: il pericardio tutto ripieno di minutissimi vasi rossi era enormemente disteso da una grande quantità d' acqua alquanto rossigna; il cuore era tutto di un rosso assai vivo, e di una durezza insolita, i vasi coronarj molto gonfj, l'orecchietta destra alquanto dilatata, l'aorta similmente tutta rubiconda nella sua membrana interna ed esterna: il fegato era tutto attaccato superiormente al diafragma; la sua mole però, siccome quella della milza, era come suol vedersi naturalmente: gli intestini erano tutti rubicondi, il colon trasverso era assai gonfio e disteso da grande quantità di scibale. Quel falegname, che trasportato in quinta giornata nell' ospizio clinico, e morto nel principiare della sesta, aveva il polmone destro molto consistente, e di un color rosso cupo, e il pericardio colorato vivamente e assai disteso e resistente al taglio, e pieno d' acqua d'una tinta gialla, ed il cuore tutto coperto di macchie bianche, quasi di trasudamento fibri-

noso, avendo pure intiera libertà della sua mente, quando lo interrogai del suo male, dopo essere stato assalito da principio da freddo molto intenso, accusava un ardore insopportabile nel petto, ed un forte dolore sotto lo sterno, tossiva frequentemente, aveva la lingua secca ed annerita, era sitibondo, la sua respirazione breve ed intercisa, ed il suo polso piccolo e frequentissimo, la faccia livida, li suoi estremi freddi, si moveva continuamente, e non trovava riposo in nessuna parte: poche ore prima della morte delirò, gli uscirono molte materie fluide e puzzolenti dal ventre, e morì in un momento senza che nessuno se ne accorgesse. Questo infermo mi richiamò alla mente la verità delle parole di Ippocrate espresse nelle Prenozioni, (1) e replicate similmente nel Prorettico. — *Dolor pectori affixus pestiferus: superveniente acuta febre crudeliter moriuntur* —. Il pericardio era ingrossato, e di una tessitura molto più compatta dell'ordinario con poca acqua sanguigna nella sua cavità, ed il cuore tutto coperto di grasso, coi vasi coronarj molto distesi, e fortemente iniettati fino alle più piccole diramazioni, col polmone destro di una sostanza simile al fegato, nella vecchia Bolognese, filatrice di mesticre, morta nella nona giornata: nei due giorni che sopravvisse nella sala clinica le sue funzioni intellettuali erano turbate, rispondeva confusamente, la faccia era molto accesa, gli occhi lagrimosi, la pupilla molto contratta, lingua arida, con afte intorno ai labbri, sete gagliarda, tosse frequente, con escreati scarsi, densi, strisciati di sangue, respiro turbato, ma non però molto difficile, dolore ad ambi i lati verso le ultime coste spurie, polsi molli, celeri e intermittenti, cute secca e quasi coriacea, somma prostrazione di forze. Chi aveva un'ampia raccolta di marcie nel mediastino, e i polmoni, e la pleura costale, e il pericardio tutti fortemente insieme attaccati, intanto che non si potessero separare senza lacerazione, e morì nella ottava giornata, appena dodici ore dopo ch'egli era stato trasportato nella sala clinica, nel fiore della sua età, e robusto assai nella

(1) De Dors. et Lumb. affct. Edit. Duret.

persona, dopo intensi brividi e tremori universali, dai quali cominciò la sua malattia, ebbe un dolore fortissimo al destro lato del torace, il respiro sommamente difficile, minaccie frenitiche, tosse frequentissima da principio secca, in seguito con sputi densi e nerastri, lingua arida, fauci assai rosse, e sommo abbattimento di forze. La Maria Valmori di cinquantadue anni, filatrice di mestiere, ammessa nell'ospizio clinico nel marzo dell'anno presente, di buon abito di persona, fu assalita da freddo gagliardo, da somma debolezza nei suoi movimenti muscolari, da respirazione assai difficile, e da una smania che non sapeva descrivere: venuta allo spedale nel principio del terzo giorno dimostrò le funzioni della mente affatto libere, faccia molto accesa principalmente alla parte destra, occhi scintillanti, dolor forte di capo, molta sete, lingua biancastra ed umida; stomaco inquieto, senso di vivo bruciore lungo la trachea, dolor pungente alla regione del cuore, respirazione affannosa, e sovente sospirosa, tosse frequentissima, sputi mucosi e striati di sangue, decubito difficile sul destro lato, palpitazioni di cuore, polsi frequenti, irregolari ed intermittenti, cute secca e molto calda, l'addome gonfio e teso. Io seguiterò narrando nel capitolo che segue, altre osservabili apparenze proprie di questo genere di malati.

CAPO V.

Dei pericarditici, e carditici anginosi.

1. Tutte le speciali enumerazioni dei segni proprj di ciascheduna malattia soggiacciono in mezzo alla moltitudine dei casi a questo pericolo, che per la complicanza di altri mali, che si associano alla malattia essenziale per mero consentimento di parti, o per singolari e proprie disposizioni già prima esistenti in quei corpi, o per alcune circostanze proprie delle stagioni, e dei tempi, nei quali cadono le malattie, o per le norme tenute nel medicare, tante nuove cose si congiungano all'apparecchio dei soliti sintomi, o tante altre al contrario si oscurino, o manchino intieramente, tanto che

si muti l'aspetto della malattia, e si smarrisca ogni via al medico di poter distinguere ciò che è caratteristico della malattia principale, da ciò che è sopravvenuto per caso, e fuori delle ordinarie regole. E di queste sembianze tanto prodigiosamente variate di un male istesso crescendo a dismisura la farragine delle specie nosoligiche, per simile guisa cresce l' opera, e la difficoltà dell' arte; e sovente si perde il frutto dei lavori più squisiti di medicina per il solo dubbio di farne la giusta applicazione ad un caso piuttosto, che ad un altro. L' istoria dei segni delle malattie bisogna tuttavia di lunga meditazione, e di supplimenti, e di correzioni senza numero: e la separazione di ciò, che è certamente essenziale della diagnosi, che si ricerca, da quello, che sopravviene per caso, ed è fuori della essenza della malattia, temo io, che non sia possibile fino a questo momento poterlo imparare da nessun libro scritto, ma bensì dalla sola attenta e lunga meditazione al letto degl' infermi; e temo di più, che questo frutto, che è il più prezioso di tutti gli altri, che si possano raccogliere dalla nostra pratica, non sia possibile di trasmetterlo in beneficio di quelli, che verranno dopo di noi, con nessun nostro privato insegnamento: il criterio della nostr' Arte si forma col solo uso, e mancano a noi i segni figurativi delle parole per crearlo negli altri, e comunicarlo fuori di noi.

2. E però non sarà maraviglia, se alli segni della infiammagione acuta dei precordj mentovati da Salio, e che mi sembrano essere principalmente la implacidezza e smania dell'infermo, che non si può descrivere, senso di ardore e di pena interna sotto lo sterno, *offendiculum* di Salio, espresso da alcuni infermi col paragone di una gravezza insopportabile, — *quam centum quasi libris innitentibus comparabat* —, come Doeveren scrisse del suo malato, che pure non sembra che fosse carditico, celere e breve respiro, diverso però da quello dei pleuritici e dei peripneumonici, subito abbattimento e mancanza di forze, tosse frequente, piccola e piuttosto secca, sembianze frenitiche passeggiere, piressia infine di tipo sovente irregolare, se a questi segni, io dissi, furono aggiunti da altri medici ed io stesso

vidi associarsi intermittenza di polsi, palpitazioni, deliquj, dolori pungenti e forti all'uno dei lati o ad amendue, e così ancora ai lombi, ardore di fauci, sete inestinguibile, aridità di lingua, e molte altre significazioni proprie degli infiammati. E bene deve lodarsi la diligenza di quei scrittori, che narrando genuinamente la istoria dei loro infermi conservarono alla nostra memoria alcune particolarità da essi vedute, le quali comunque verificate in pochi esempi nondimeno servono ad estendere mirabilmente la istoria patologico-clinica, e offerendo alla nostra meditazione sempre nuovi e variati consentimenti, e reciprocanze di azioni dei nostri organi ci incamminano a grande nostro conforto a contemplare sempre più da vicino quella unità di dottrinamenti, che può sola reggere la nostra mente nella arduità della nostra scienza. E però fu da noi altrove (1) degnamente lodato il chiarissimo sig. Barone di Corvisart per la memoria da lui fatta di una subitanea fusione di un occhio occorsa nel breve intervallo di una carditide acuta nata da cagione esterna, la quale istoria da noi fu ornata di nuovi fatti tendenti a provare, come alcuni vizj di cuore provenienti da cagioni interne si congiungono con offese gravissime della vista: siccome ancora per la narrativa, che il Cel. Archiatro soggiunse di un cardiaco suicida; la quale molestia intollerabile di vivere propria di taluno di questi miserabili, e che benissimo si conviene con quella agitazione smaniosa pur ora descritta similmente nei carditici acuti, fu da noi similmente chiarita con altri antichi, e nuovi esempli.

3. Nessuno per altro, ch'io sappia, ha fatto fin ora distinta menzione dei sintomi anginosi, i quali non solo si uniscono ai segni proprj del cuore infiammato, ma bensì li nascondono quasi affatto sotto il solo apparecchio anginoso: e appena io stesso avrei ardito richiamare l'attenzione dei medici alla singolarità di questi fatti che pure sono forse di antichissima ed obbliata ricordanza, e che più volte io stesso aveva notato nel corso de' miei infermi, senza per altro attribuire a questo genere di osservazioni tutto il peso che potevano

(1) Lib. II. P. I. Cap. IX e X.

meritare, prima che l'egregio chirurgo sig. Francesco Pelizo dimorante in Spilimbergo, Dipartimento del Tagliamento, mi comunicasse per lettera l'istoria, che subito incomincio a dire. Un contadino nativo di Porto Gruaro di età oltre li 60 anni, trovandosi per caso in Spilimbergo vi fu colto improvviso da gagliarda febbre, deglutizione difficile, e somma difficoltà nell'aprire la bocca, per la quale nè allora, e neppure nei pochi giorni che sopravvisse, fu possibile potere osservare lo stato delle fauci. In ogni modo, poichè la malattia pareva di assoluta spettanza alle infiammatorie, gli fu subito cavato copiosamente sangue, e di nuovo il secondo giorno, crescendo i sintomi riferiti nel primo, furono applicate bagnature tiepide alle estremità, e dei mollitivi intorno al collo, e adoperate frequenti bibite rinfrescanti e purgative: il terzo e quarto giorno la febbre insisteva maggiormente, la respirazione era affannosa, il dolore alle fauci grandissimo: nel sesto e settimo giorno la forza del polso era alquanto diminuita, ma la deglutizione era sempre stentata, e il dolore alla gola si manteneva assai forte: l'ottava giornata i polsi erano abbassati ancora di più; e allora comparve repentinamente una gonfiezza notabile alla parotide destra, la quale per altro si dissipò nell'istesso giorno: la malattia terminò colla morte nella decima giornata. Esaminate le fauci colla sezione del cadavere non vi fu trovata la più piccola traccia di flogosi: solo si vide uscire dalla trachea alquanto siero mescolato a qualche sembianza di marcia; la pleura costale, e la superficie dei polmoni non erano che leggiermente infiammate; ma il mediastino, e il diafragma, e la parte superiore dello stomaco, e la convessità del fegato, che era molto voluminoso, lo erano assai di più; non pertanto la malattia principale si nascondeva nei precordj; il pericardio ingrossato e indurito era pieno di una abbondante materia saniosa e fetente; la sostanza del cuore poteva dirsi affatto disorganizzata; era molto piccolo, e la sua membrana esterna totalmente distrutta, e la sua superficie tutta esulcerata; le pareti di amendue li ventricoli erano internamente coperte da una escara gangrenosa, ripiena di una sostanza cotennosa a guisa

di pseudo-membrana, la quale si trovò ancora dentro l'aorta e nei vasi coronarj, e in quelli del polmone, che erano molto distesi, e nella cava: tutti questi vasi in vicinanza del cuore erano vivamente rubicondi ed infiammati.

4. Questa singolare e memorabile osservazione mi pervenne in Bologna con lettera dei tre gennajo 1810, quando nel giorno 11 febbrajo dell'anno istesso fu ricevuta nella sala clinica sotto l' assistenza dell' egregio giovane sig. dottor Alessandrini la Maria Maccaferri bolognese di anni 63 tessitrice di mestiere: vissuta sana la maggior parte della sua vita, era stata vent' anni prima assalita da forte angina, dalla quale si era perfettamente risanata; nove anni appresso fu soggetta per molti mesi ad un lungo corso di febbri periodiche con tipo vario di terzane, e di quartane, e fu dopo averle superate coll' uso della china principalmente, che incominciò ad essere molestata ad intervalli più o meno lunghi da tremori agli arti inferiori, da lei chiamati col nome di convulsioni: e queste nel mese avanti, che si trasferisse nello spedale, erano ritornate più pericolose e più forti del solito fino a farla cadere in terra subitamente priva dei sensi. Non molti giorni dopo venne assalita da brividi, che si rinnovarono il giorno dopo verso la sera, susseguiti da intenso calore, e dolore acerbissimo alle fauci, e somma difficoltà di inghiottire: continuarono le cose istesse ancora nel terzo giorno, con sopra più sudori profusi per tutto il corpo; fu nel quarto giorno trasportata allo spedale; le funzioni della mente erano affatto libere, quantunque fosse molto inclinata a dormire, e si lagnasse di peso e dolore nel capo, singolarmente nel vertice: la sua faccia era di un rosso cupo, le fauci le dolevano aspramente, le parotidi erano gonfie, le tonsille e l'uvola erano rosseggianti, e come infuocate, la respirazione difficile a similitudine degli anginosi, e parimente la voce stentata e bassa; non vi era tosse; qualunque sostanza o liquida o solida era impedita dal discendere per l' esofago; lo stomaco era quieto, li polsi febbrili, ma non molto, la cute poco lontana dal calor naturale; non orinava; l'alvo mandava sovente delle materie sottili; ve-

niva sovente presa da brividi in tutta la persona: fu giudicata un' angina faringea con qualche interessamento della laringe: fino alla settima giornata, nella quale morì, seguitò presso a poco l' aspetto istesso della malattia, li polsi furono varj ed irregolari, le sopraggiunse nella quinta giornata un forte dolore al dorso, le forze furono presto perdute; prima della sesta era comatosa, e riscossa dal suo sopore delirava; allora inghiottiva con minore difficoltà, le separazioni dal ventre e dalla vescica divennero copiose e involontarie, li polsi piccoli e tremuli, gli estremi del corpo freddi, la sua faccia si fece di moribonda: morì prima che la settima giornata fosse compita. Nel cadavere la superficie del polmone in molti luoghi attaccata alla pleura fu veduta tutta suppurata: il pericardio era insignemente ingrossato, e la sua faccia interna disuguale, e sparsa di piccoli solchi e di una minuta *granulazione*, e simile alla superficie interna di un ascesso: il suo volume assai grande conteneva molta quantità di un liquido biancastro, di colore e di consistenza simile alla marcia: il cuore era di un colore biancastro, come di una carne lessata; anche la sua superficie esterna era granellosa e suppurata, e nondimeno la sua tessitura era molto consistente, quantunque tagliato, la fibra carnosa paresse esservi molto scarsa paragonata ad una sostanza bianca e pinguedinosa, che però non era vero adipe, ma bensì una speciale degenerazione del tessuto carnoso, veduta altre volte nel cuore, e descritta fra gli altri dal sig. Corvisart: il solo ventricolo sinistro serbava la sua tessitura, e il colore della sua carne: la cavità interna dei ventricoli era piena di coaguli, le orecchiette e li tronchi venosi erano poco alterati, l'orificio aortico tutto munito intorno di una grossa cartilagine, le pareti dell' aorta dense, e alquanto dilatate, e raggiate di striscie rosse per tutto l' arco dell' arteria: il fegato, quantunque collocato e spinto alquanto in alto, appena agguagliava la sua mole ordinaria; era per altro pallido e duro; la vescichetta del fiele gonfia di molta bile gialla aveva all' esterno una grossa idatide pendente; la milza e lo stomaco niente cangiati dallo stato loro naturale: gli intestini distesi ed enfiati da molta aria.

5. Questi fatti così persuasivi, e così vicini l'uno all'altro servirono a farmi intendere con minor difficoltà quella disfagia dolorosissima da me altre volte veduta in altri carditici acuti, la quale però mi parve d'indole diversa da quella speciale molestia di stomaco da noi altrove discorsa (1), dove si trattò dei *stomachici cardiaci*. E mi piace tra gli altri qui recarne un esempio, che visto da me per la prima volta distrasse la mia mente lungi dalla diagnosi, che doveva istituirsi, e della quale troppo tardi mi ammaestrò la sola sezione del cadavere. Eduardo Cocchi bolognese, di 36 anni, canepino di mestiere, smodato bevitore di vino e di liquori spiritosi, stato già altre volte peripneumonico, nell'aprile dell'anno 1806, dopo avere placidamente dormito la maggior parte della notte si svegliò subitamente assalito da freddo e tremito fortissimo in tutto il corpo, e dopo da calore ardentissimo e dolor profondo sotto la cartilagine xifoide, e nella parte destra del torace, e precisamente fra la quarta e sesta costa vera, con vomito copioso e continuo, con tosse frequentissima, dolore acuto di capo, smania e inquietudine e successivo vaniloquio. Dopo alquante ore cessò il vomito, ma poco dopo ritornò un'altra volta con bruciore assai vivo nell'esofago, qualunque cosa egli volesse introdurvi, fosse ancora una sola goccia d'acqua: anche la trachea era dolente, e pareva essere infiammata, e sì, che gli divenne doloroso il respirare: nessuna cosa osservabile compariva all'esterno, nè di più si vedeva osservate le fauci internamente. Rimasto per cinque giorni tra le mani di un cerusico prese molto olio per bocca, e gli fu copiosamente cavato sangue, e il vomito era cessato quasi intieramente, ma la febbre inaspriva di più, e così la tosse, la difficoltà di respirare, e di inghiottire, il dolor di capo senza requie con disposizioni frenitiche, e con ardore insopportabile, che dall'interno del torace sotto lo sterno si propagava alle fauci con perdita notevolissima di forze: ridotto a questo precipizio, come spessissimo avviene, si pensò per ultimo collocarlo nello spedale, dove da me fu conse-

(1) Lib. I. P. II.

gnato al sig. dottor Rizzardi bolognese, allora studente di medicina, che raccolse diligentemente dalla famiglia dell' infermo e dal cerusico le cose qui riportate. La sua faccia era allora assai pallida, gli occhi lagrimosi e turbati; era inquietissimo con cefalalgia, sete grande, tosse, sputi scarsi tinti di giallo e di rosso, respiro breve, parlava difficilmente e con suoni confusi, ma inghiottiva ancora più difficilmente: la lingua era umida e bianca, il calor della cute quasi naturale, polsi celeri, piccoli, disuguali, e qualche volta intermittenti: si discopriva continuamente il petto, nè poteva tollerare il peso non grave delle coltri; si alzava ogni momento su il letto, poi subito ritornava a coricarsi, e di nuovo voleva discendere in terra: nella notte era stato agitato da fantasmi, e da spettri, che lo avevano incredibilmente atterrito: e così crescendo continuamente il suo turbamento e la difficoltà di respirare, e di inghiottire dopo 30 ore appena, da che era stato ricevuto nell' ospizio clinico, difforme a vedersi nella faccia, e tutto bagnato da un sudor freddo universale miseramente morì. Io aveva immaginato un guastamento assai grande ne' suoi polmoni, e questi erano bensì congiunti alla pleura in molti luoghi, coperti nella parte loro posteriore da una falsa membrana, e parevano ancora in qualche luogo suppurati: ma in ogni modo erano assai lontani dalle solite sembianze di gonfiezza, di lividore, o durezza solita vedersi nei pulmonici; erano al contrario molli e cedevoli, quantunque spinti assai in alto dalla mole delle sottoposte viscere, e dalla forma non regolare, che ancora nel vivo si era osservata, del torace. Ma il pericardio, quantunque nulla avesse di osservabile nel suo tessuto, era tutto gonfio e disteso per la copia di una sanie sottile, nella quale era immerso il cuore assai cresciuto di mole, e manifestamente ulcerato in tutta la sua superficie: il tessuto dei vasi era tutto rubicondo e sparso di minutissimi vasi rossi; l'orecchietta anteriore molto dilatata, e così l'arteria polmonare, che nel suo calibro superava di gran lunga l'aorta: anche il diafragma era infiammato, e tutto si vedeva attaccato al fegato infiammato anch' esso, ed assai vasto: anche lo stomaco internamente ed esternamente

era tutto vivamente colorato, e similmente la superficie di tutte le intestine.

6. È molto facile, che la disfagia ed il vomito mentovati in quest' ultimo esempio fossero cagionati dalla infiammagione dello stomaco, la quale si accese forse nel tempo medesimo con quella del fegato e del diaframma unitamente a quella del cuore: tra le quali infiammagioni tutte grandissime e pericolosissime forse l' organo più di tutti gli altri predisposto ab antico a pruovarne le offese può sospicarsi, che fosse il fegato già indisposto dai primi tempi della vita, come per le ragioni da noi dette nel primo di questi libri si poteva argomentare dalle forme rachitiche proprie di quel soggetto, e molto di più dalle abitudini, che gli furono solite di abusare il vino e le bevande spiritose. E però la disfagia e li sintomi anginosi può credersi in questo esempio, che avessero origine unicamente dalla flogosi, che dal fegato e dal diaframma si comunicò al ventricolo, ed al tubo alimentare, senza che la carditide, che ivi si conobbe chiarissimamente, vi avesse nessuna parte: il cuore si sarebbe egli infiammato per mero consentimento coi vasi del fegato? certo il maggior disordine del cuore si ritrovò nelle sue cavità anteriori; e taluno di questi casi contemplato da Areteo avrebbe ampiamente confermato il suo detto, che il fegato anch' esso era il principio di grandi infiammagioni delle nostre viscere. E così discorrendo, le sembianze anginose di quest' ultimo infermo dovrebbero essere separate dalla carditide, alla quale non furono unite, se non che per mera corrispondenza collo stomaco e col fegato infiammato: se pure quelle forse non furono assolutamente le prime di tutte le altre, d' onde il processo infiammatorio si diffuse al tubo alimentare, e da questo si propagò al fegato, il quale data la opportunità alla infiammagione di tutti questi luoghi seguitò a propagarlo al diafragma ed al cuore. In ogni modo, poichè le malattie del basso ventre si congiungono tanto spesso a quelle, delle quali si parla, gioverà averne fatto memoria per indagare più da vicino in altri casi li segni proprj del cuore infiammato separandoli da quelli di altre viscere, che per mero accidente fossero

anch' esse congiuntamente offese. Così pare, che dovrà dirsi alcune volte dei segni anginosi soliti congiungersi alla peripneumonia ed alla bronchitide meglio che alla pericarditide ed alla carditide: dissi in alcuni casi, sembrando pure, che li sintomi dell'angina sieno comparsi ancora, dove la infiammagione della pleura e del polmone erano in grado assai mite, essendo al contrario assai manifesta quella del cuore. Nel corriere a piedi, il quale andava frequentemente da Imola a Bologna, e all'incontro, menzionato da Morgagni il male, che in pochi giorni lo condusse a morire, incominciò da un reuma grave alle fauci (1) — *rheumate ad fauces gravi* —: negli ultimi giorni per altro non si parlò più di mal di gola, ma bensì di atrocissimo dolore alla spina, che gli sembrava, gli fosse divisa per metà; e fu il solo Valsalva tra gli altri Medici, che videro quell'infermo, che lo giudicasse malato nel torace, mentre gli altri lo pensavano infermo nel ventre: morì nello Spedale in tre o quattro giorni. Li vasi della pleura — *magis quam soleant, rubebant, nec multo id tamen* —, vi era dell' acqua nella cavità del torace con qualche filamento fibrinoso, che vi nuotava: nulla vi è detto dello stato dei polmoni: il pericardio anch'esso era pienissimo d'acqua, l'apice del cuore era molto più rosso del solito, e pareva, che fosse stato alcun poco infiammato. In quest'esempio, se vi fu flogosi di precordj, fuori delle sembianze anginose, non vi è detto altro segno di quelli, che sopra abbiamo discorso, che la sola smania ed inquietudine di tutta la persona, espressa da Morgagni, come sembra, con quelle parole — *surgere quasi abiturus saepe voluit* —: ma forse in quel soggetto poteva argomentarsi di più qualche grave affezione della midolla spinale, e qualche idrospinitide; e bene molt'acqua si vide similmente versata fra la dura e la pia madre, la quale ultima diede segni chiarissimi di essere stata infiammata: la quale osservazione vuole notarsi, parendomi assai probabile, che gran parte del sistema membranoso appartenente alle viscere del soggetto di que-

(1) Epist. Anat. Med. XVI. art. 40.

sta istoria fosse infiammata, alle quali membrane infiammate spettava forse parimente da principio quel reuma alle fauci, quella sembianza anginosa, che sopra fu detta; e però ancora questa volta la infiammagione delle fauci non fu veramente sintoma di cuore infiammato, ma l' una e l' altra di queste malattie furono effetti della istessa cagione, cioè a dire, della flogosi del sistema membranoso in generale.

7. Dirò adesso le sembianze anginose di un altro infermo nel cuore, per nome Ant. Zambonini, giovane robusto, e di bellissime e atletiche forme, in età di trentadue anni, solito disfidare li suoi compagni agli esercizj e forzamenti li più gagliardi, e tra questi a suonare a lungo le campane le più pesanti di questa città. Dopo essere egli solo riuscito con maraviglia di tutti gli altri a suonar lungamente la campana maggiore della torre di questa chiesa cattedrale di S. Pietro, pochi giorni dopo essendosi incautamente esposto all'aria umida e fredda nel principio del marzo, si sentì tostamente rappreso e stanco e dolersi il capo e le fauci, fino all'interna cavità del seno frontale e degli orecchi, con accensione grandissima della faccia quasi di fuoco, occhi lagrimosi, e febbre sinoca fortissima. Quando egli entrò nella Sala Clinica, era già infermo da più di quattro settimane; la febbre si manteneva assai forte con tosse continua e difficoltà di respiro, e ardore alla sommità delle fauci: tre giorni dopo incominciò a dolersi fortemente nel profondo del torace, quasi di un vivo abbruciamento; la tosse era molestissima, non così la respirazione, che poco si lontanava dallo stato naturale; gli sputi erano leggiermente macchiati di sangue: verso la trentesima quarta giornata dal principio del suo male gli doleva il braccio sinistro, nè poteva alzarlo, e venne ancora preso improvviso da brividi gagliardi, e poco dopo da grande smania di caldo: li sintomi anginosi allora erano affatto scomparsi: si aggiunse alquanto più tardi la perdita totale delle sue forze, ed una qualità di polsi molli irregolari, congiuntamente ad alcuni movimenti involontarj agli arti inferiori, *subsulti* ai tendini: inclinava a farsi comatoso, si sentiva ardere nel petto: morì nella qua-

rantesima giornata. L'estremità delle ultime coste, che si uniscono allo sterno nel lato sinistro erano da per tutto ossificate e durissime, al contrario di quelle del lato destro, che si mantenevano molli e cartilaginose: vi erano forti attacchi del polmone alla pleura, e tutto quel viscere era coperto e nascosto da una grossa e densa pseudo-membrana sparsa di moltissimi vasi sanguigni: il polmone destro nuotava posteriormente entro una grande quantità d' acqua simile di colore alle urine: le diramazioni della trachea erano insignemente indurite e resistenti, e tutte vivamente colorate nella interna e nella esterna loro faccia, dentro erano piene di una mucosità bianca e tenace: il pericardio era disteso e gonfio d' acqua; il cuore, veduta ancora la grandezza di quel corpo, era di una mole assai vasta, assai rosso, e di una sostanza carnosa assai compatta, e nella sua base coperto di molta pinguedine: le cavità anteriori non ebbero cosa da osservarsi, infuori di copiosi e consistenti grumi di sangue, che riempivano la cavità dell'arteria pulmonare assai rubiconda; e di calibro molto maggiore dell' aorta: ma il ventricolo posteriore vuotato dai grumi poliposi molto più neri di quello, che fossero nel ventricolo anteriore, manifestò un' area ulcerosa collocata per la maggior parte sul setto medio che separa i ventricoli, e precisamente sotto l' orificio aortico: e si estendeva sino al margine delle valvule semilunari, delle quali una era tutta corrosa, nel suo mezzo singolarmente, nel luogo del piccolo corpo dell'Aranzio, dove una piccola escrescenza fungosa innalzandosi a guisa di sarcoma chiudeva la maggior parte del foro aortico; nel mezzo dell' ulcera si vedeva un piccolo seno, per il quale un piccolo stiletto passava liberamente dal sinistro ventricolo nel destro: l' aorta conservava la sua ordinaria capacità, ma era bensì tutta sparsa di piccolissimi vasi rossi: il diametro dell' azigos era singolare per la sua irregolarità, e per la sua ampiezza in alcuni luoghi certamente assai maggiore del doppio della sua misura ordinaria.

8. Quest' ulcera può forse dubitarsi, che avesse il suo principio da taluno di quei violenti sforzi, ai qua-

li sovente quel soggetto si abbandonava, e sotto i quali non sarebbe grande maraviglia, che fosse nata qualche discontinuazione nel tessuto fibroso del cuore, e chi sa forse dall'impedito passaggio del sangue per l'aorta, e quasi per il forzato ritorno del sangue medesimo nella cavità del ventricolo posteriore sotto la grande contrazione di tutti i muscoli, nel suo prediletto esercizio del suono delle campane: la quale piccola distrazione, o come è possibile, anche rottura di fibre sarà passata tanto più facilmente alla infiammagione ed alla ulcerazione per la febbre sinoca fortissima sopravvenuta con infiammagione di tutta la membrana pituitaria, e dei bronchj: alla quale ultima sembra, che appartenesse il forte dolore e calore delle fauci sino in vicinanza degli ultimi tempi della malattia, senza che il cuore, quantunque anch' esso insignemente infiammato, avesse la più piccola parte a quelle apparenze anginose. L'opportunità di questa malattia, non comune per la cagione almeno che verisimilmente la fece nascere, mi fa chiedere licenza di inscrire in questo luogo la sezione di un altro soggetto morto a questi giorni medesimi ch' io scrivo le presenti cose per l'istessa cagione. Fu questi Pietro Landini bolognese di anni quaranta, di corpo robusto e ben conformato, campanaro e bevitore nell' una e nell' altra cosa valentissimo, il quale nel giorno venticinque del corrente mese d'ottobre, ripieno di vino sino all' ebbrezza data mano alla corda della campana maggiore di questa torre di S. M. de' Servi, non so per quale accidente si trovò cinto dalla corda tutto intorno al ventre, e sì, che si vide in un momento innalzato dal piano, dove era suonando, alla altezza di otto o dieci piedi, e precipitato subitamente di nuovo sul pavimento, ed alzato, e ricaduto ancora similmente per la seconda e terza volta dopo avere sempre fortemente percosse le natiche ed i lombi. Egli era già quasi privo di vita, quando soccorso dalla pietà dei circostanti fu trasportato in questo Spedal maggiore, nel qual luogo dopo un vomito nero copiosissimo certamente mescolato di molto vino, e probabilmente ancora di sangue, parlando con difficoltà, con fortissimi dolori di ventre e sete ardentissi-

ma, senza indizio veruno di paralisi in nessuna parte, con la mente sempre libera, ventre assai gonfio, polsi contratti e disuguali, estremi freddi, nello spazio di circa trenta ore miseramente morì. Nel suo cadavere li polmoni furono veduti assai rubicondi, e così pure il cuore coll' orecchietta destra molto dilatata: ma li vasi coronarj erano distesi da una quantità incredibile di aria, e punti, questa uscì con rumore sensibile, ed avvallarono subitamente: altri compressi con le dita mandarono fuori con strepito l'aria, che contenevano, nella cavità delle orecchiette: il legamento del fegato sembrava essere stato molto distratto, ed il fegato alcun poco abbassato dalla sua sede naturale: il diaframma per altro non compariva disceso, sostenuto forse dal grande volume dei sottoposti intestini tutti distesi d'aria e gangrenati congiuntamente all' omento: molt' aria similmente comparve raccolta fra le intestine e il peritoneo. Pare che nelle precipitose salite e discese di quell' infelice l' aria fuori delle solite misure entrasse per le vie dei polmoni nel cuore, o forse meglio nella copiosa perdita di sangue da lui fatta, allora quando vomitò in tanta quantità, si diede luogo nei vasi ad una grande produzione di principj elastici gazzosi: le quali cose come intervengono agli emorragici, altrove da noi fu discorso abbastanza. Io debbo questa osservazione al mio amorevole e valente allievo sig. Dott. Alessandrini attualmente Medico astante di questo Spedal Maggiore.

9. Ora subito ritornando al mio proponimento, dirò, come fuori della osservazione del Morgagni poco fa mentovata, li sintomi anginosi dei cardiaci sieno stati mentovati ancora da altri scrittori, quantunque senza particolari riflessioni: ed ho pure sotto gli occhi la memoria di frequenti e contumaci angine pituitose, che per più settimane infestarono quel soldato del reggimento Kevenhvller, nel quale fu veduto dopo la morte tanto dilatamento dell' orecchietta anteriore, e dupplicata la vena cava inferiore, come sta scritto negli Atti dell' Accademia (1) Gioseffina. E se quella moglie di

(1) Dissert. de praeternat. quibusdam structuris cordis vasorumque ei proximorum etc. pag. 236.

Polemarco descritta nel libro V degli Epidemici (1), e di nuovo nel VII (2) può aversi il dubbio, che fosse cardiaca, come da noi si accennò in altro luogo (3), giovera il rammentare, che il principio del suo male si manifestò colle apparenze di una angina — *Polemarchi coniugi per hiemem angina laboranti guttur intumuit cum multa febre etc.: sub quintum diem tumor ad laevum genu cum dolore subortus est, eique ad cordis regionem quiddam coacervari videbatur etc.* —. Io dirò per ultimo di un altro infermo, nel quale al dolore e rossore delle fauci furono visti tanti altri particolari ed insoliti segni accompagnarsi, ed oscurare la infiammagione cardiaca, certamente fra le più gravi, d'onde sempre meglio si intenda non solo quanto il giudizio di questi mali sia difficile in se stesso, ma bensì ancora quante disposizioni organiche tra loro diverse sieno talvolta congiunte insieme, e nella moltitudine e confusione dei loro segni non permettano di argomentare con certezza, quali nascano da una affezione, e quali da un'altra intieramente separata per la sua sede, e per la specialità della sua natura, dalla prima. Un giovane cremonese d'anni 19 salariato dall' uffizio delle R. Gabelle in Ferrara, di statura piuttosto alta, alquanto magro, e di umor melanconico era inquieto e tristo più del solito da parecchi giorni, quando la notte dei 14 aprile 1805 fu preso da febbre con forte dolore al sinistro lato del torace, che si estendeva al basso ventre: si accrebbe la tosse, e la febbre seguitò senza remissione alcuna sino alla terza giornata; in quel giorno egli provò un dolore molto acuto nel testicolo destro, che tutto divenne gonfio: nella quinta giornata la febbre era così leggiera, che appena più poteva dirsi che vi fosse: nella settima le fauci gli dolevano ed erano assai enfiate, la febbre si accese di nuovo, e fu maggiore di quello che fosse nei primi giorni, la faccia dell' infermo e tutto il suo corpo si cuoprirono di un pallore quasi di morte congiuntamente ad una estrema debolezza e perdita di forze, la tosse era fortissima, e

(1) N. 62. Foes.
(2) N. 30. Foes.
(3) Lib. I. Par. IX.

gli spati erano macchiati di sangue. Già fino dalla seconda giornata gli era stata incisa la vena, e di nuovo il salasso fu praticato sotto queste nuove sembianze del suo male, che qui si narrano, e fu osservabile da vedersi, così nella prima apertura della vena come in questa seconda, la perfetta apparenza di latte nel siero, che dal sangue si venne separando: anche le urine dei primi giorni avevano mostrato la istessa natura lattiginosa. La febbre, la tosse e li sintomi anginosi parvero alquanto diminuiti: ma nella notte che seguì dopo il secondo salasso, e nelle altre che seguitarono, scaturirono dei sudori così copiosi da tutto il corpo, che l'infermo per debolezza restò affatto senza potersi muovere: si ricorse alla china e all'oppio, sotto i quali rimedj la febbre dopo la decima giornata rimase quasi del tutto spenta. Ma nella decima quarta la febbre, il calore e il dolore alle fauci e i sudori della notte si aggravarono maggiormente, e si aggiunse una grande gonfiezza nell'ipocondrio sinistro, la quale pareva avere la sua sede nella milza: il ventre era enfiato e teso, la sola febbre dopo qualche giorno ritornò di nuovo a dimnuirsi. Nella ventesima ottava giornata la febbre di nuovo fu più intensa, seguita da sputi marciosi e tinti di sangue: frattanto il tumore dell'ipocondrio sinistro si rese più piccolo, e dopo alcuni giorni si diminuì ancora la tosse: allora cominciò una copiosa diarrea mescolata a molta copia di sangue; nei giorni avanti aveva sofferto qualche dolore passaggiero alla estremità dell'intestino retto. Il profluvio del ventre durò 4 giorni, dopo il quale al volume accresciuto della milza, ai sudori notturni, alla respirazione difficile che era sopravvenuta, si unì una gonfiezza notabile ancora all'ipocondrio destro: e le parotidi e le glandule sotto-massillari e inguinali si gonfiarono quasi tutte nel tempo medesimo; e per colmo di tante anomalie sopravvenne un senso così violento di fame, quanta può accompagnare il così detto bulimo nella sua maggior forza. Verso i 40 giorni tutti questi mali continuavano fuori della tosse, che si era alquanto calmata: la fame era insaziabile: incominciò qualche gonfiezza nelle estremità inferiori, e vi fu qualche indizio di spargimento d'acque nel ventre:

dopo i 50 giorni la febbre e la fame erano alquanto mitigate, crescendo ogni giorno più la sete la dispnea, l' edema agli arti superiori e inferiori, e la tensione del ventre. Nella notte della cinquantesima settima giornata fu inquieto ed agitato, quanto più si può descrivere, e solo ritornò in qualche triegua dopo un copioso vomito di sangue per la bocca: verso la metà della mattina dopo morì subitamente. La cavità del torace era piena di un'acqua sanguigna: il polmone destro ulcerato: il pericardio insignemente ingrossato, e nel suo fondo, dove è attaccato al diafragma, era della grossezza di quasi due diti trasversi e della durezza di una cartilagine: il ventre era pieno d'acqua, il fegato e la milza di mole assai grande, il mesenterio tutto strumoso. Nè altro intorno alla dissezione di questo cadavere sommamente importante per la singolarità dei mali, che erano preceduti, mi fu comunicato dal signor Prof. Poletti, che vide e curò il soggetto di questa istoria.

CAPO VI.

Della Infiammagione lenta dei Precordj, e di alcuni suoi segni particolari.

1. La malattia del Giovane cremonese, che si è terminato di narrare nel passato capitolo, quantunque seguitasse per quasi due mesi, tutta nondimeno per la continua successione delle sue mortali pene, senza mai intermissione alcuna dal primo sino all' ultimo giorno, può considerarsi tra le acute, non potendo essere stabilito un confine assoluto, una misura di giorni uguale per tutti, entro la quale sia circoscritta la durata della violenza dei sintomi, e però della prossimità del loro fine o nella morte o nella guarigione. E fu certo considerabile in quell' infermo la parte, che le viscere del bassoventre e le tendenze e gli impeti emorroidarj ebbero nel suo male: quindi la gonfiezza ai testicoli, gli irritamenti alla estremità dell' intestino retto, e le gonfiezze d' amendue gli ipocondrj, e li vomiti sanguigni comparsi nell' ultimo, e quindi forse ancora per la gon-

fiezza della milza e dei vasi coronarj dello stomaco, e per la quantità di sughi gastrici che venivano separati, quel senso cruccioso di fame, che divorò quel miserabile su i confini della sua vita. Io non conosceva questo esempio certamente fra pochissimi di cardiaci famelici, quando in altro luogo (1) furono da me discorsi gli altri vizj di stomaco proprj di questa classe di infermi: e l'esempio narrato da Boerhaave del bulimo tra li segni della enorme caduta del cuore del Marchese di S. Auban, piuttosto che di precordj infiammati, poteva giudicarsi proprio del tanto disordine di luogo visto in tutte le interiora di quel cadavere: ora la istoria che qui si è rammentata, e l'altra, che si dirà subito, e prima ancora di queste il caso del Zanotti oppresso da fame anch'egli e da sudori notturni (2), caso da me pure letto, e non so come, trascorso dalla mia memoria, mentre io scriveva delle offese dello stomaco proprie dei cardiaci, non mi lasciano più dubitare, che la fame anch'essa talvolta non si accompagni agli altri segni di precordj offesi ed infiammati. E però, se quegli impeti emorroidarj, già così bene discorsi da Sthaal, come si manifestarono nel Cremonese, avessero avuto da principio libero il loro corso, è credibile, che sarebbe stato assai differente il proseguimento ed il termine di tutta quella terribile malattia.

2. Ma quell'infermo ebbe ancora, oltre la gran perdita delle forze sopravvenuta nei primi giorni senza nessuna apparente cagione, un altro segno assai contemplabile negli infiammati di cuore, intendo una grande copia di sudori, che lo molestarono singolarmente nella notte: il qual segno da me veduto, e notato prima di me da alcuni altri, io comincierò subito a descrivere con altri particolari esempli. Fu nella Sala Clinica nel marzo dell' anno presente, tre mesi prima ch'egli morisse, Luigi Pizzirami infermo di una febbre quotidiana intermittente con qualche difficoltà di respirare, non giacendo facilmente su i lati, e dolendosi di una molesta fascia, che lo cinghiava fortemente nel ventre, e

(1) Lib. II. P. I. Cap. V. art. 5.
(2) Zuliani, Op. cit. obs. 4.

come sembrava, attorno al diafragma: questi mali si mitigarono in apparenza, perchè egli infastidito dello Spedale e libero dalla febbre si ricoverasse dopo un mese circa di nuovo nella sua misera abitazione. Ma poichè io aveva conceputo forte sospetto, che il suo male fosse assai di più di quello che sembrava, attesi a farlo visitare giornalmente nella suá propria casa dal giovane medico sig. Dott. Torreggiami, al quale io lo aveva fidato durante il suo soggiorno nell'Ospizio Clinico. È dunque a sapersi, che quel miserabile ne' due mesi ch'egli ancora sopravvisse, fu condotto in tanta debolezza da non potersi più reggere su i piedi, per gli sterminati sudori universali in tutto il corpo, dai quali fu preso nella notte in particolare, e si lamentava nel tempo medesimo di un freddo, al quale non poteva trovar riparo, e più ancora che del freddo, di una perpetua insaziabile fame, per cagion della quale negli ultimi giorni della sua vita la sua voracità fu senza esempio: e in mezzo a questi acerbissimi tormenti egli infine morì consunto, e colla sola arida pelle distesa sulle ossa. Fatto trasportare il suo cadavere nella Sala Clinica fu soggetto per tutti di maraviglia il forte e quasi insolubile attaccamento di tutte le viscere insieme così del petto, come del basso ventre: imperocchè incominciando dai polmoni, questi erano così strettamente congiunti alla pleura costale da non poterne essere svelti che per la sola lacerazione, e il polmone e il mediastino e il pericardio e il diafragma e tutte le viscere del ventre furono estratte unitamente, tanto erano confuse ed avviluppate in un solo ammasso, che in qualunque parte si ravvolgesse, non aveva che l'apparenza di un solo corpo, dove l'una parte non poteva distinguersi dall'altra per la grossa e tenace pseudo-membrana, che esternamente ed internamente tutte le ricuopriva: e persino gli stessi reni, e la vescica dell' urina furono alzati congiuntamente nel sollevare il sacco del peritoneo; e il fegato e l' omento assai malato e sparso di molte durezze, e la milza, e lo stomaco, e le intestine per la continua interposizione della fibrina versata da per tutto, tutto era riunito in una sola massa. Solo nella cavità del torace posteriormente vi era qualche

piccolo spazio riempito da piccola quantità d' acqua, forse del peso di cinque in sei oncie, dove il polmone era libero e disunito dalle coste. In mezzo a tutto questo il solo cuore e così pure il cervello erano senza nessun attacco al pericardio ed alle meningi: il cuore tutto era cresciuto di volume, e l'orecchietta anteriore assai vasta era fuori del solito rubiconda, e per quasi più della sua metà inferiormente tutta ricoperta da un copioso versamento fibrinoso.

3. Ora deve sapersi, che del sudore copiosissimo, e, come suol dirsi nel comune linguaggio dei Medici, colliquativo nelle gravi e lunghe offese di cuore, più altre testimonianze esistono presso gli scrittori di medicina; e fu già tra gli altri rammentato da Senac (1) il caso del signore di Schomberg, il quale solito sudare fino alla sincope nei ritorni di un dolore assai forte, ch'egli pativa nella regione del cuore con difficoltà grave di respirare, e senza che si potesse conoscere la cagione del suo male, fu solo dopo la sua morte, che li Medici riconobbero una ossificazione posta fra il pericardio, e le pareti del cuor destro. Anche l'infermo di caduta di cuore (2), il quale era insieme tormentato dalla fame, sudò abbondantemente per due mesi, e non già in quegli intervalli, nei quali fosse maggiormente molestato dalli suoi soliti mali, ma bensì — *statutis horis, ac dum nocturna pacatus fruebatur quiete* —: e certo li segni della flogosi del pericardio e del cuore in quell' infermo comparvero nel suo cadavere chiarissimamente. Così nella istoria della malattia del Conte Carlo Bettoni, nel quale, il pericardio fu veduto congiuntissimo, e quasi immedesimato colla sostanza del polmone, e di una grossezza molto superiore alla naturale, ripieno di un fluido sanioso similissimo alla marcia, del peso di circa tre libbre, e il cuore privo della sua naturale figura, e tutto coperto da una grossa falsa membrana, e quasi in alcuni punti consumato e distrutto, e verso la sua punta fortemente unito al pericardio e indurito e scirroso, ed ivi pareva — *quid omogeneum albescens*

(1) L. IV. cap. X.
(2) Zuliani, loc. cit.

laridi instar etc. uno verbo videbatur cor naturam suam musculosam amisisse —, nella istoria, io dissi, delle cose contemplabili in questa malattia, che forse era di remotissimi principj, oltre la dispnea e la palpitazione, e la fascia dolorosissima attorno agli ipocondrj, e la frequenza della tosse, ed un acuto dolore alla cartilagine ensiforme, qualunque volta ascendeva le scale, notò il Zuliani, che l'infermo passava le notti intere vegliando, — *insolito madens sudore etc., ut quatuor quinque sex aliquando maderent indusia* —, il qual sudore seguitò per più di tre mesi in mezzo a sommi languori, prima ch'egli morisse.

4. Il Morgagni (1) descrivendo la sezione del cadavere di una donna mal affetta prima da ostinato catarro, e morta in pochi giorni di una febbre acuta, notò curiosamente, che aperto il suo torace, quantunque li polmoni fossero congiuntissimi alle coste, scaturiva nondimeno fra il polmone sinistro e la pleura che ricuopre le vertebre, un siero biancastro, che avrebbe potuto dirsi marcia, — *si ulla puris hic fuissent inditia* —: nel qual umore nuotavano tante piccole e grosse membranette in parte libere, ed attaccate in parte alla pleura e al polmone, essendo pure la pleura in amendue i lati del torace assai rubiconda. E il pericardio anch' egli era molto gonfio, e pieno dell'umor medesimo *ut a primo non pericardium, sed apertum magnum quemdam abscessum videre crederes* —: la superficie interna del pericardio e la esterna del cuore era tutta coperta di una materia biancastra e cinerognola, quasi una parete di muro coll' intonaco di nuova calce, sotto la quale — *omnia, quae operuerat, naturali colore et constitutione in conspectum venêre: nisi quod pericardium crassius factum erat et subrubrum, idest non inflammatione quidem, sed phlogosi quadam affectum* —: la quale differenza fra la infiammagione e la flogosi, quanta paresse al grande Maestro autore di questa osservazione, io non so dire, se forse egli sotto il nome di questa seconda non avesse inteso una sola infiammagione superficiale, quasi di risipola lieve, di eritema,

(1) Epist. An. Med. XLV. art. 16.

che non differisce dalla infiammagione, che per la sola minore intensione: anche il cuore fu visto in quel cadavere maggiore di quello che dovesse essere. Borsieri similmente citato da Zuliani ci comunicò l' esempio di un pericardio pieno di umore lattiginoso, e di un cuore velato di una sostanza quasi di latte rappreso, — *qua abstersa solumodo levior inflammatio cernebatur* —. Nè qui mi farò io a disputare la natura marciosa o no di quell'umor bianco, che certo dalle sole sembianze infiammatorie delle parti circostanti non si ha il fondamento, che basti, per affermarlo subito: essendo la marcia bensì un prodotto della infiammagione, ma non generandosi quella continuamente, dove questa si osserva, se non date alcune speciali combinazioni, che secondo la natura dei luoghi affetti e dei differenti corpi possono cospirare o no col processo infiammatorio, per cui tanto numero di questi processi, come io penso, si eseguisce senza la più piccola produzione di marcia. Ma qui bensì richiamando sotto un solo punto di vista quei spargimenti lattiginosi e quelle sembianze similmente di latte nel sangue estratto dalla vena, e nelle urine dell' infermo Cremonese, del quale si è parlato di sopra, e la consunzione celerissima di questi corpi, sono condotto a considerare una condizione assai notabile della linfa, e del sistema linfatico, il quale in questi esempj, ed in molti altri che si diranno appresso, o non comunica tanto liberamente, quanto dovrebbe col sistema sanguigno, ovvero mescolato al sangue non si unisce a lui e con lui con tutta quella intimità e forza di composizione, quanto gli ordinamenti pneumatico-chimici della vita impertiscono al sangue nello stato naturale. Nè certo sarebbe un supposito privo di fondamento, che lo stato infiammatorio dei vasi rossi, e però di gonfiezza e dilatamento, rendesse più difficile il versamento dei tronchi linfatici nel torrente della circolazione, d'onde forse il fitto e denso coagulo del sangue estratto dalla vena nel corso delle infiammagioni più gravi: e meno sarebbe contrario alle nostre dottrine il dubbio, che alterate insignemente le facoltà pneumatico-chimiche dell' organo respiratorio, come quasi continuamente interviene sotto le grandi infiammagioni

dei precordj, il processo della sanguificazione si disordinasse dalle sue solite composizioni, d'onde la massa del sangue non avesse più quella omogeneità di sostanza, per cui la separazione delle particelle di natura diversa, che servono a comporla, si eseguisse molto più facilmente di quello, che si addirebbe nella sua solita e naturale composizione. E nel primo di questi suppositi si può intendere lo stato speciale di pienezza, che indi ne seguirebbe nel sistema dei vasi bianchi non senza alterazione delle attività proprie del sistema membranoso, per il quale si diffonde tanta quantità di linfatici; e nel secondo apparirebbe più facilmente la ragione dei versamenti lattei e linfatici, dei quali si è parlato, e la formazione di tante pseudo-membrane, e la abbondanza dei sudori dei cardiaci, dei pulmonici, e dei tisici con tanta perdita e così subitanea dei loro corpi e dei loro poteri della vita· delle quali cose si parlerà di nuovo ancora più sotto.

5. E questa eziandio mi sembra una circostanza avvertibile in molti infiammati di pericardio e di cuore, e singolarmente dove la malattia percorre un lungo intervallo, l'affezione speciale del loro tessuto membranoso, la quale non solo si manifesta nell'esame dei loro cadaveri, dove tutte queste membrane sovente si trovano tra loro congiuntissime e formanti di tante diverse viscere e parti un corpo solo, come nel cadavere del Pizzirami, ma talvolta questa viziata disposizione membranosa precede ancora la manifestazione dello stato infiammatorio; e con ragione potrebbe annoverarsi tra gli ordimenti di quegli occulti e lenti processi infiammatorj, che per lo più troppo tardi si conoscono dai Medici, e quando il male già fatto troppo adulto si è reso irrimediabile. Io parlo di quello stato, se così mi è lecito potermi esprimere, catarrale, di lassezza, di astenia, e fra le altre membrane, della pituitaria, come appunto era il caso dell'ultima donna incisa dal Morgagni (1) — *nullo alio incomodo, quam catarrho laborabat* —, attribuito bensì dal Morgagni alle ingiurie dell'aria; ma che l'aria o fredda, o umida, o calda non avrebbe potuto generare, senza quella predisposizione appunto della quale si

(1) Loc. cit.

parla. Nè sono forse dissimili nella loro origine quelle apparenze anginose, delle quali si è parlato nel capitolo antecedente. E tali furono i principj della malattia di Dom. Mignani bolognese, di anni 48, morto nell'Ospizio Clinico nei primi giorni di giugno dell'anno 1808 dopo 58 giorni di malattia: la cavità del torace era piena di acqua mescolata a qualche sottile membrana gelatinosa: li polmoni piccoli e flaccidi; il pericardio anch' esso pieno di moltissimi vasi rossi conteneva una quantità prodigiosa d' acqua, nella quale nuotava il cuore tutto coperto di macchie biancastre, e di pareti così cedevoli, e sottili, singolarmente nelle cavità anteriori, che sembrava prodigio, come non fossero state lacerate: anche l' aorta era molto rubiconda ed assai dilatata; sane le viscere dell'addome; il fegato pallido nel suo corpo era di colore alquanto fosco nella sua circonferenza, la vescichetta del fiele quasi vuota, il rene destro molto cresciuto di volume, e contro il solito più alto del sinistro. E li principj del suo male furono appunto le sembianze di una corizza con febbre fredda seguita da calore, che ritornava ogni sera con dolore al capo, gonfiezza alle fauci, faccia pallida, occhi cisposi, bocca amara, lingua biancastra, respirazione di quando in quando difficile, piccola tosse, escreati salivali, cute secca e calda, polsi irritati e frequenti, separazioni di ventre liquide e copiose, e urine crude; nè d' altro che di affezione catarrale si fece la diagnosi di quel male, sino a che sostenendosi continuamente l' aspetto medesimo delle sue pene, passata già la terza settimana, con sudori in copia sul far del giorno, con scarichi di ventre abbondanti, aridità continua, e ardore nelle fauci incominciò a nascer dubbio di qualche affezione di visceri latente, che si inclinò a determinare nel torace, considerate le forme irregolari ed alquanto rachitiche delle coste e dello sterno, e più dopo una forte sincope sopravvenuta nella trentesima sesta giornata, e replicata nei giorni che seguitarono: e gli pareva sentirsi mancare, ed era preso da capogiri, e da qualche passaggiero vaneggiamento, e li polsi erano talvolta irregolari, e sempre frequenti e piccoli: la sua respirazione non pertanto era naturale, e giaceva senza difficoltà su qualunque lato. Fu solo dopo cinquanta gior-

ni dal principio della malattia, e dopo la replica di un deliquio assai forte, che il respiro cominciò a turbarsi, e il collo se gli fece improvvisamente gonfio, quantunque poco dopo ritornasse al suo stato naturale, e di nuovo ancora si gonfiò, sino a sembrare per l'accrescimento del suo volume di scoppiare, o di soffocare l'infermo: ma queste minaccie erano sempre brevi e per poco tempo; infine fu assalito da brividi assai intensi nel torace e nella spina, li polsi divennero ancora più irregolari e piccoli, la faccia diveniva più trista e più squallida ogni giorno, divenne comatoso, e freddo nelle estremità e con ribollimento di molte materie nel torace: spirò dopo una lunga agonia. Le separazioni del ventre, nell'ultimo di un fetore insopportabile, furono dal principio al fine copiose fuori d'ogni misura, e così ancora per la maggior parte dei giorni le urine, le quali sul fine deponevano un sedimento abbondante, bianco, di un odor forte molto simile alla marcia: non ebbe mai sete osservabile, nè dolore, nè peso in nessuna parte del torace, nè provò mai difficoltà a volgersi su qualunque lato: e bene dalle disposizioni di mala conformazione nel petto, dalle sincopi, dalle perdite momentanee di senso, dalla irregolarità dei suoi polsi, e massime del sinistro, dal suo aspetto comunissimo ai cardiaci pareva argomentarsi qualche offesa ne' suoi precordj: ma tutto quel versamento acquoso nella cavità del petto e nel pericardio, fu certo un comento non preveduto alla nostra diagnosi, quando al contrario si pensava a qualche interna suppurazione.

6. L'acqua alcune altre volte negli infiammati di cuore, piuttosto che versarsi nel torace o nel ventre, si effonde sotto il tessuto cutaneo, e forma delle idropi, spesso parziali nelle estremità, delle quali si parlerà in altro luogo, o ancora quella specie di idrope universale conosciuta sotto il nome di anasarca: così accadde a Lod. Ceneri lavoratore di campagna morto nello Spedale di S. Orsola verso la metà di luglio del corrente anno: nell'ultimo della sua vita il suo aspetto per la enorme gonfiezza appena si poteva riconoscere; in luogo del battito ordinario del cuore, non compariva nel sinistro lato se non che un tremore confuso,

che si estendeva per tutta quella parte del petto, come se il cuore lo avesse tutto occupato. Aperto il cadavere non comparve effondimento di alcuna sorte, il solo tessuto celluloso della pleura conteneva alcun poco di siero giallognolo: il cuore aveva un volume due volte maggiore del naturale, e tutto era di una consistenza straordinaria: il polmone sinistro era quasi tutto consumato: il destro in vece era cresciuto talmente, che occupava solo più della metà del torace, e quindi aveva spinto tutto il cuore nel lato sinistro; il polmone destro livido ed assai denso era strettamente aggiunto al pericardio, che tutto era di una durezza simile al cuojo e della grossezza di più di un dito trasverso, e così unito al cuore, che non si potè disunirlo senza lacerarlo: il ventre conteneva molt' acqua. Al contrario la raccolta di acqua nel ventre fu così sterminata in Luigi Mignani morto similmente in età di ventidue anni in questo Spedale di S. Orsola, e tanto aveva spinto in alto il diafragma, che il cuore era salito quasi sotto le clavicole, nel qual luogo, mentre quel miserabile viveva, il suo battito compariva manifestissimo: esso all' opposto della maggior parte degli altri cuori infiammati, era divenuto assai piccolo, e tutto era collocato orizzontalmente sul diafragma, il quale nel luogo dove sosteneva il cuore, era tutto consunto senza che vi fosse traccia alcuna di suppurazione: li polmoni assai piccoli si erano ritirati sopra le vertebre nella parte posteriore del torace. Il Mignani di gracile tessitura era stato nella sua prima età affetto da tubercoli e ulceri cutanee croniche singolarmente nel capo, ed in vicinanza dell'osso sacro; dopo li dieci anni della sua età, questa malattia della cute cangiò luogo, e si manifestò con piaghe crostose e sordide sul destro lato del torace estendendosi fino all' ipocondrio corrispondente, il qual erpete durò per sette anni continui; intorno ai venti anni dopo un grandissimo terror d'animo fu itterico, ed un ulcere gangrenoso si apprese alla sua gamba destra; ebbe un principio di ascite, che parve risanarsi coll' uso della scilla e di altri rimedj: in fine l'idrope del ventre si manifestò nuovamente, e la sua vita finì, come si è detto. Era stato bevitore intemperante di vino:

con tutto ciò nel suo cadavere il fegato era assai più piccolo dell' ordinario, ma interamente cangiato nel suo colore, nella sua figura, nella sua situazione e nella sua sostanza divenuta durissima: ancora questa osservazione può unirsi a tante altre del concorrimento delle malattie della cute e del tessuto membranoso in generale alle malattie delle viscere interne. Debbo e l'una e l'altra di queste due istorie al cortese e diligentissimo mio collega sig. professore Termanini: questa qualità di piccolezza e di angustia di cuore per la compressione delle viscere vicine sarà da noi più sotto ricordata, e chiarita con altre osservazioni.

7. Ora proseguendo a narrare l'accompagnamento dei segni, coi quali ho veduto alcune infiammagioni lente de' precordj compiere il loro corso, poichè sono state discorse le sincopi di un altro infermo (1), dirò di un altro esempio, dove le disposizioni al deliquio furono molto più osservabili, congiuntamente a mali di stomaco, ed a vomiti pienissimi di pericolo. Fu questa la Rosa Sarti bolognese di 67 anni, già maestra di scuola, e inferma da 15 giorni di febbre, che replicava ogni sera con freddo, e susseguente caldo, e smania e tosse continua, prima che fosse trasportata nella Sala Clinica: allora, che io la vidi per la prima volta, offriva i seguenti segni, faccia accesa, occhi lagrimosi, lingua bianca, dolor forte di capo, cute umida, polsi deboli, irregolari e intermittenti, ventre molle, dolore ottuso al sinistro lato del torace, respirazione affannosa, palpitazione di cuore, decubito difficile su amendue i lati, sputi glutinosi e bianchi, agitazione e smania senza riposo, senso di oppressione sotto lo sterno, somma povertà di forze; un anno e mezzo prima di quest' ultima sua infermità era stata peripneumonica, e qualche anno avanti aveva percosso cadendo fortemente il dorso: delle quali vicende per altro appena le rimaneva più la memoria, tanto le era paruto di essere tornata in perfetta salute. Dopo il suo ingresso nello Spedale, mantenendosi il grado istesso della febbre, questa incominciò a terminare in grandi sudori per tutto il corpo: era presa da qualche deliquio,

(1) Art. 5.

però di soli momenti, respirava più difficilmente, e in breve le fu impossibile giacere sul lato destro, la tosse era divenuta più molesta, gli sputi erano puriformi, e qualche poco tinti di sangue; vomitava dopo aver mangiato, e si doleva di un fuoco interno, ch' ella diceva sentirsi nel vuoto dello stomaco; aveva gran sete, la carotide destra batteva fortemente: sopravvenne qualche gonfiezza agli arti inferiori e superiori, ma più particolarmente nella parte sinistra, soffrì qualche sembianza vertiginosa, la sete in ultimo si fece inestinguibile: la cute era caldissima, li conati al vomito erano frequentissimi, receva il cibo che aveva preso, mescolato a vivo sangue; in fine la faccia, il torace, gli arti prima edematosi ritornarono allo stato loro naturale: gli sgravj di ventre di materie sottili e gialle erano replicati ogni giorno con profusione, seguitava sempre a sudare, le sue forze erano intieramente perdute: morì nella cinquantesima ottava giornata. Li polmoni d'avanti erano congiuntissimi alla pleura, e tutti di un rosso cupo, e sparsi internamente di molte durezze, posteriormente nuotavano dentro molta sierosità di colore tra il giallo e il bianco, e alquanto densa: duro, e dilatato e pieno d'acqua era il pericardio, il cuore assai cresciuto e pieno nella sua superficie di piccole ulcere, l' orecchietta destra mostruosa per la sua ampiezza, e di un tessuto assai gracile, l'arco dell'aorta aneurismatico e pieno di piccole squame ossose, e di sangue sparso tra le sue tonache sotto forma di ecchimosi: nel basso ventre molt' acqua schiumosa, piuttosto trasparente, il fegato assai grande e tutto attaccato al diaframma, la milza grande e nerastra, lo stomaco e il duodeno molto infiammati con qualche aspetto di risipola per tutta la superficie delle intestine: nel capo le meningi assai rubiconde, ed i plessi coroidei riempiti di piccole idatidi.

8. Ancora in quest' ultima inferma si rese manifesta una speciale alterazione propria del sistema membranoso ed esalante, dalla quale sembrava doversi ripetere la copia dei sudori e dei vomiti, e delle separazioni enteriche, e gli infiltramenti e gli edemi, che apparvero per qualche tempo diffusi nel tessuto subcutaneo:

le quali disposizioni si mostrarono tanto più chiare colla dissezione nella superficie della pleura e del peritoneo, e nelle tonache dello stomaco e delle intestine, siccome ancora nelle membrane interne del capo. Il quale stato presso che universale delle membrane, non senza partecipazione più o meno manifesta del sistema cutaneo, deve in questi casi a mio credere il suo principio ad un processo infiammatorio cronico delle ultime estremità dei vasi rossi, come di sopra si è discorso intorno al cominciamento di tutte le infiammagioni, d'onde ritenuto similmente uno stato di pienezza insolita nei tronchi sanguigni, e di compressione e di inattività del sistema linfatico, l'interno assorbimento dalle grandi cavità, e dalle piccole cellette del tessuto mucoso, non solo procederà più lentamente, e quindi verrà tanto maggiormente accresciuta la densità e la mole delle membrane medesime; ma gli stessi linfatici gonfj e distesi e mancanti del loro potere, forse invertito il loro moto, verseranno dalle loro estremità, quanto essi non possono più capire, e meno possono riportare al dovuto loro termine per le ragioni, che poco sopra (1) abbiamo discorse: nè manca forse alcune volte la possibilità, che questi vasi troppo distesi dalla quantità del fluido che in essi cape, restino spezzati, come si dirà più chiaramente nel seguente capitolo (2).

9. L'ardore interno che molestava quest'ultima inferma, i luoghi dolenti nel torace, li suoi deliquj, le palpitazioni, l'irregolarità e intermittenza dei polsi, la tosse continuata, gli sputi marciosi e tinti di sangue, i sudori, le forze affatto perdute, furono certamente abbastanza per far dubitare dei suoi mali interni del polmone e degli organi centrali della circolazione. Queste sembianze accompagnarono ancora più chiaramente la carditide di P. Fantelli di 33 anni, cuoco di mestiere, morto nell'Ospizio Clinico nei primi giorni di quest'anno: la forma del suo corpo e del suo torace era, quale da noi è stata tante volte rammemorata in questi infermi; erano preceduti, tre anni avanti, alcuni

(1) Art. 4.
(2) Art 7.

forti conturbamenti di animo, dopo i quali fu lungamente molestato da breve respiro, soprattutto nel salire le scale, da palpiti di cuore, e da grave perdita delle sue forze ordinarie; queste molestie nondimeno cessarono dopo alcuni mesi, ed allora venne assalito da corizza e forte catarro, dal quale non si liberò che a stento dopo una lunga cura, dopo la quale fu preso da giallura universale in tutto il corpo: infine dopo un viaggio di poche miglia da lui fatto con molto suo incomodo sopra una sedia, si trovò assai gonfio nell'ipocondrio sinistro, e cinto intorno al ventre di una fascia dolorosissima, e soffriva questi mali da 44 giorni, quando fu accolto nell'Ospizio Clinico. La faccia era gialla, come tutta la persona, e molto gonfia singolarmente nella parte destra: situato orizzontalmente pareva mancargli il fiato, era molestato da fame intensissima e da sete ancora più grande, accusava sentirsi stretti gli ipocondrj fortissimamente, vi era notabile durezza e tensione all'ipocondrio destro, e l'arto superiore corrispondente dalla scapula sino alla mano gli doleva, ed era difficile a muoversi: le orine erano scarse e dense, l'alvo umido e soverchio, gli arti inferiori e superiori similmente edematosi, nella notte era molestato da copia grande e continua di flati, il calor della cute naturale, li polsi piccoli e intermittenti, ed il sinistro appena sensibile; comparvero alcuni deliquj, si doleva sotto lo sterno: la tosse, la sete, la scarsezza delle orine, la debolezza dei polsi ridotta quasi all' asfissia, l' edema alle estremità, tutto inclinava al peggio, fuori di qualche breve intervallo di inutili speranze: le fauci gli ardevano, ed un continuo bruciore lo tormentava nella bocca, ebbe qualche sputo di sangue, il suo respiro era brevissimo, gli usciva dalla bocca e dalle narici una materia nera e sanguinolenta: nella cinquantesima terza giornata del suo male con brevissima agonia finì di vivere. Nel suo cadavere il pericardio era molto cresciuto in densità ed in volume, ed assai più del solito attaccato al diafragma, colla sua superficie interna vivamente colorata, e con acqua tinta di rosso, ed in maggior quantità dell' ordinario, e col cuore anch' esso di una mole assai vasta, e tutto disuguale nella sua superficie e sparso di

pseudo-membrane, le cave assai dilatate, e similmente le cavità anteriori assai grandi e piene di concrezioni polipose, le valvule dure, e tendenti ad ossificarsi, e col diametro dell' aorta molto cresciuto: li polmoni parvero in stato naturale, se non che erano assai compressi e spinti a basso dalla angustia della cavità del torace, e dalla mole del pericardio: il fegato di una mole immensa da per tutto colla sua parte convessa collato sul diafragma, e di una sostanza granulosa: durissimo e voluminoso era il pancreas, lo stomaco infiammato ed ulcerato, e tutto spinto nell' ipocondrio sinistro, la milza e i reni anch' essi cresciuti di mole. Nel capo la dura madre in molti luoghi unita al cranio ed alla pia madre, nella base del cranio vi era qualche poco di sangue sparso; tutta la sostanza del cervello molto pallida, e li suoi vasi, come pareva, affatto senza sangue. Questo caso, che avrebbe potuto annoverarsi fra quelli degli anginosi così detti di petto, dei quali si parlerà più sotto, è stato qui da me collocato per la copia dei segni proprj a dinotare le cose discorse in questo e nel precedente capitolo.

10. Nelle narrazioni sin qui fatte la diagnosi dei precordj infiammati, non fu certamente molto difficile: lo fu bensì alquanto in questa, che io mi accingo a raccontare, e che servirà a confermare tanto maggiormente la difficoltà dei nostri giudizj. Dopo i primi di marzo dell' anno 1805 venne trasferita nella Sala Clinica la giovinetta Teresa Rossini bolognese di età di 14 anni, di gracile tessitura, di forme tendenti alle rachitiche, arti sproporzionati col tronco, giunture grosse, torace breve, e di figura irregolare, cute fina, biancastra e secca, non ancora menstruata, la quale quindici giorni prima era stata assalita da una copiosa epistassi con febbre e tosse gagliarda: quando io la vidi, la sua faccia piuttosto lunga era pallida, il polso debole e frequente, la cute assai calda, il respiro breve, con tosse frequente, sputi scarsi e macchiati di sangue, e orine scarse e sedimentose: il ventre era molle, nessuna tensione agli ipocondrj, nessun dolore in nessuna parte: molti giorni avanti che s' infermasse, la sua matrigna l'aveva fortemente percossa, nè però da quei colpi

allora o dopo aveva sofferto nessun speciale patimento. La notte susseguita al giorno della sua ammissione tra le mie inferme, fu presa repentinamente da insopportabile affanno con senso di rumore e sobbollimento nel torace, con tosse più acerba del solito, e qualche sembianza marciosa nei sputi; la sua faccia nella mattina dopo era vivamente colorita, quantunque li suoi polsi si mantenessero debolissimi: presto l' aspetto della malattia parve cangiato in meglio, dormiva placidamente, e giaceva benissimo, come sempre aveva fatto avanti, su qualunque lato del corpo e in qualunque posizione. Ma una settimana dopo ritornarono improvvisi gli sputi intrisi di sangue, la palpitazione, la smania, e il calore che le ardeva il petto, le orine scarse, gli scarichi di ventre frequenti e mucosi: li polsi erano irregolari e intermittenti, e questi presto passarono ad una assoluta asfissia: crebbe la palpitazione e la tosse, delirò per alcuni momenti, nè in tutto il suo corpo si poteva distinguere altro battito, che un oscuro tremore sotto la cartilagine mucronata: questa totale mancanza di polsi durò per più di 20 giorni, nel corso dei quali parve talvolta che le altre sue pene si rendessero più miti, ricadendo per altro il giorno dopo, o l' altro appresso nello stato che sopra si è descritto: solo verso la quarantottesima giornata del suo male la respirazione sembrava ritornata affatto naturale, appena vi era più indizio di tosse e di palpitazione, li polsi di nuovo si erano resi manifesti, quantunque sempre alquanto irregolari: l'inferma poteva alzarsi dal letto senza nessun incomodo, con discrete forze, e la diagnosi, che da noi si era già formata di precordj offesi, cominciava a parere incerta, per l' aspetto molto lusinghiero che la malattia aveva preso in tutte le sue sembianze. Ma queste incertezze durarono breve tempo, una settimana e non più: la palpitazione, la tosse, la respirazione difficilissima, l'asfissia ritornarono di nuovo con disposizioni frequenti alla sincope, e gonfiezza alle estremità inferiori: e nondimeno la speranza di vederla risanata comparve un' altra volta, ed un' altra volta dopo, per qualche intervallo di quattro e sino di sei giorni, e di tanta quiete, e di tanto allontanamento dai soliti suoi mali, che po-

tendo essa abbandonare il letto, e muoversi con pieno uso di tutti li poteri della sua vita, sembrava così lontano allora il timore del suo fine, quanto appunto il ritorno della sua sanità sarebbe paruto una chimera, un delirio pochi giorni avanti: queste alternative seguitarono fino agli ottanta giorni, dopo i quali fattasi gonfia e livida nella faccia, asfissa e cadendo in deliquio replicate volte ogni giorno, con respiro brevissimo, sei giorni dopo morì a guisa dei soffocati. Nella cavità del petto resa più angusta dalla sua viziosa conformazione, e dall'abbassamento considerevole delle coste, li polmoni occupavano la più piccola parte, situati quasi immediatamente sotto le clavicole; il polmone destro assai livido e resistente, e tutto cangiato in un tessuto morboso e di nuova formazione era così congiunto alle coste, che bisognò lacerarlo prima di staccarlo; il sinistro si conservava più simile allo stato naturale: quasi tutto lo spazio della cavità del petto era occupato dal pericardio gonfio di molta acqua, e della durezza e grossezza di un cuojo, e la mole del cuore era prodigiosa, contemplata l'età ed il corpo di quella gracilissima fanciulla: la superficie del cuore si vedeva coperta di molte e grosse bianche macchie con ulceri manifeste; grandissima era l'orecchietta destra, nella quale più che altrove, comparivano gli indizj della infiammazione, e della suppurazione, che aveva denudate e messe affatto allo scoperto le sottoposte fibre carnose, e allontanate le une dall'altre: li tronchi dei vasi attaccati al cuore, fuori dalla sola cava ascendente, parevano molto angusti, paragonati al dilatamento universale dell'organo centrale della circolazione: molt'acqua era sparsa nella cavità del bassoventre, e stupenda cosa era a vedersi la mole del fegato, che sola occupava più della metà di quel ventre; il suo colore era assai rubicondo, e tutto nella parte convessa quel viscere era congiunto al diaframma; la sua sostanza non pertanto conservava molta similitudine con quella, che essa ha naturalmente: piccola era la milza, e piccolo ed angusto lo stomaco ed il tubo intestinale, tutti sparsi di infinite piccolissime diramazioni di vasi rossi.

11. Certo non potei comprendere facilmente, come

con tanto lontanamento dello stato naturale del polmon destro e di tutto il cuore, quella infelice molte volte nel corso del suo male, e ancora pochi giorni prima che morisse, non per l'intervallo di poche ore, ma per più giorni continuati avesse potuto alzarsi dal letto, e quasi in aspetto di convalescente e prossima a risanarsi confortare se stessa, e quelli che la vedevano, delle più liete speranze. Ma questo fra le malattie delle altre viscere, è similmente il caso dei mali più gravi del cuore, di poter nascondersi lungamente sotto le sembianze le più menzognere, qualunque sia la specie della sua offesa, soggetto degno altrettanto delle più profonde meditazioni del fisiologo, del patologo e del clinico, quanto chiarito da prodigiosa moltitudine di antichi e di nuovi esempj: per sino le grandi rotture del cuore lasciano degli intervalli di una placida vita, e non di pochi momenti solo, ma, come si vedrà, di più ore, e forse di una mezza giornata intera. Così nella enorme pericardite e cardite descritta da Sim. P. Hilcher (1) il sacco del pericardio tutto unito al polmone, e duro e grosso — *ut corium mediocre aequaret* — ed assai vasto e gonfio di un' acqua gialla, con tutta la sua superficie coperta di una crosta verde gialla e marciosa — *et sabuli quasi grana aemulante* —, rinchiudeva il cuore velato similmente di una sostanza — *purulenta, dura et sebacea* — e tutto spogliato della sua membrana propria — *a pure erosa et consumpta* —, e simile era tutto il suo tessuto carnoso, tutto guasto e livido: e nondimeno il soggetto di questa osservazione, fanciullo di tre anni, parve morire di tutt' altra malattia, cioè di una febbre acuta infiammatoria. E fu breve ed acutissimo il male di quel progettista morto a Berlino, e narrato da Walther (2), che vide il pericardio di quel cadavere ingrossato parimente, e indurito ed aspro al tatto, e pieno di un umor marcioso, dentro il quale si nascondeva il cuore tutto coperto di bianche membrane, colla sua superficie tutta corrosa ed ulcerata e traforata da ulcere sinuose, che si aprivano en-

(1) De exulcerat. Pericard. et Cord. Haller. disput. ad Morb. Hist. Tom. II.

(2) Nouv. Mem. de l' Acad. Roy. de Berlin.

tro il ventricolo anteriore, e che solo erano coperte di fuori da una marcia alquanto più densa. Par credibile, che tanto male fosse di una origine molto più antica dei violenti dolori, che subitamente assalirono quel viaggiatore, e prestissimo li recarono il fine della vita e de' suoi continui macchinamenti statistici, tra i quali egli spendeva continuamente il suo vivere e l'altrui credulità. Questo io ripeto, che il cuore soggiace anch'egli certamente, forse ancora fuori dei casi che abbiamo contemplato nella prima parte di questo libro, a quegli occulti processi infiammatorj, che non è possibile di poter riconoscere, allorchè si formano, per la mancanza assoluta di tutti li segni che sono stati finora noverati.

CAPO VII.

Degli effondimenti acquosi nella cavità del Pericardio, ossia dell'Idropericardite, e dei suoi segni.

1. Narra C. Plinio Secondo (1) essere stata opinione de' suoi tempi, che il cuore dei cardiaci solo non abbruciasse di tutto il restante del loro corpo messo ad ardere su il rogo; e così parimenti il cuore di chi moriva di veleno. Per la qual cosa avendo Vitellio, marito della sorella di Germanico, orato caldissimamente contro Pisone, creduto reo in compagnia della moglie Plancilla dell'avvelenamento di quel principe, Pisone nientedimeno fu salvo in giudizio, poichè lo stesso accadeva similmente in chiunque fosse spento di cardiaca. Non sembra, che dai Romani fosse intesa la cagione di questo fenomeno, siccome delle cose di medicina assaissimo ignari, e di quelle in particolare, per le quali bisognava il taglio dei cadaveri, che essi parvero rispettare assai di più di quelli ch'erano in vita, mentre di questi facevano così grande e spesse uccisioni, ed a quelli ch'erano privi di vita, non si accostavano se non che benignamente, e fra li più misericordiosi lamenti: nè però saprei dire, con qual sorte di super-

(1) Hist. Nat Lib. XI. cap. LXXI. edit. Hard.

stizione interpretassero questa creduta incombustibilità dei cuori nell'un caso, e nell' altro; ma certo degli affetti cardiaci, quanto Celso ci apprese, e altrove (1) da noi si disse, tutto spetta a sfinitezza e disordini di stomaco; nè di precordj malati vi è cosa da potersi intendere, che sia conforme alla verità. E morì forse, come io penso, Germanico di lunga e grave malattia di cuore, e vi fu ben, d' onde qual prode ed infelicissimo capitano ancora negli ultimi tempi della vita avesse il cuore acerbissimamente impiagato dalla sua mala ventura per le atroci simulazioni, e le perfidie sempre maggiori di Tiberio; dappoichè morto Antioco re di Commagene, e portandosi sediziosamente le parti contrarie dei nobili e dei plebei sulla forma del Governo che si doveva scegliere, questa parve a Tiberio bellissima occasione di lontanare il suo trionfante e temuto competitore dalle sue amorevoli e fidate legioni, e collo spedirlo in oriente sotto la sembianza di sedare la rivolta di quel regno (2) mandarlo incontro a nuove frodi ed a certe calamità. Ed ivi infatti Germanico vinto il re d'Armenia, e ridotta la Cappadocia in suo potere, nel fiore della vita di 34 anni consumato da lunga malattia miseramente morì, dopo aver pietosamente supplicato agli amici, che narrassero al suo padre ed al suo fratello (3), da quante crudeltà straziato, e tra quante insidie egli avesse terminato con una morte pessima una vita miserabilissima. Scrive Svetonio (4), che il suo cadavere fu veduto pieno di lividure, e che gli usciva assai spuma dalla bocca, e conferma anch'egli, che il suo cuore sul rogo si trovò incorrotto fra le ossa: ma se Germanico morì, come è probabile, avendo il cuor guasto, e con grande quantità d'acqua raccolta nel pericardio e nel torace, non vi sarà maraviglia, che il cuore difeso da tanta umidità non fosse vittima delle fiamme; nè dai lividori comparsi nel suo cadavere, e sovente proprj dei pulmonici e dei cardiaci, come in altro (5) luogo si disse,

(1) Lib. I. Pref. art. X.
(2) Tacit. ann. 11, 71, 3. Sveton. in Vita Callig. cap. I.
(3) Tacit. ib.
(4) Loc. cit.
(5) Cap. IV. art.

nè dalla bocca spumosa facile a vedersi dopo la morte in questa qualità di corpi, si avrà più giusta sospezione di pensare che egli morisse avvelenato. E chi sa forse quanti altri avvelenamenti di questa sorte non porgesse ai Romani occasione di sospettarli la profonda loro ignoranza dei mali, che qui si discorrono: certo di acque raccolte nel pericardio non leggiamo in Celso fatta menzione in nessuna parte.

2. Ora, poichè le infiammazioni dei precordj nei loro esiti sono similissime a tutte le altre che offendono gli altri luoghi del nostro corpo, e del cuore e del pericardio infiammati e dei loro segni si è già detto, quanto bastava, seguitiamo adesso narrando partitamente l'indole varia dei guastamenti, che l'infiammagione vi apporta, gli effondimenti di varia sorte, acquosi, sanguigni, aeriformi, i corpi di nuova formazione, che sono generati nelle cavità del cuore, i polipi, i sarcomi, le ossificazioni, le pietrificazioni, le ulceri, le rotture di cuore, e persino la distruzione gangrenosa di taluna delle sue parti, e infine i suoi dilatamenti parziali e universali, o all'opposito il suo impiccolimento per la soverchianza, come sembra, della azione assorbente, come questo similmente accade sotto le croniche e lente infiammagioni di molte altre parti. E si proseguirà a dire, per quanto il mio studio nell' osservare li casi miei proprj, o nel meditare gli esempj, che altri medici diligentissimamente recarono di questi mali, prima che io ne scrivessi, mi concederà poterlo fare, con quali segni più o meno frequenti queste diverse trasformazioni dell'istessa malattia giungano talvolta a potersi argomentare: nella qual ultima parte, se la imperfezione del mio lavoro soventemente fosse smarrita fra le incertezze e le somme difficoltà, che da per tutto s' incontrano, per iscusa di questa sorte di giudizj dubbiosissimi e difficilissimi io recherò sole quelle antichissime parole, la brevità della nostra vita, e la sterminata lunghezza della nostr' Arte.

3. Gli effondimenti acquosi nel pericardio sono uno degli effetti e dei termini più comuni dei precordj infiammati, il quale trasudamento o versamento dai vasi esalanti così forse dell'interna superficie del pericardio,

come dell' esterna membrana del cuore, si vede essere di un fluido variamente consistente e colorato, in copia alcune volte così smisurata fino a riempire la più grande parte della cavità del torace: alcuni piccoli filamenti bianchi vi sono sovente mescolati, ora liberi ed ora pendenti a guisa di membrane lacere dall' una, o dall' altra delle superficie del pericardio o del cuore. Fu certamente prima di Avenzoar, al quale Freind attribuì (1) il merito di avere il primo discorsa questa malattia, che essa venne a cognizione dei medici, avendone Galeno tra gli altri chiaramente parlato per analogia nei corpi umani, dopo averla manifestamente ravvisata negli animali: e bisognava certo grande allontanamento dal taglio dei cadaveri per iscusare coloro, che al dire di Morgagni (2), pensarono che l' idrope del pericardio fosse malattia solo imaginata dai medici, avvegnachè non solo sia certissima la sua esistenza, ma nemmeno sia tra le più rare a vedersi, per cui non sia mestieri visitare gran numero di cadaveri per averla presente. Ora, poichè fino dai tempi dell'Autore antichissimo del libro περὶ τροφῆς, noverato fra gli ippocratici, e per conferma universale degli anatomici più insigni di tutte le età, nulla ostando in contrario le particolari istorie citate anch'esse ab antico (3), e nei tempi vicinissimi ai nostri, nessuno più dubita, che il pericardio nello stato di sanità sia irrorato continuamente da un vapore, che raccolto nella maggior parte dei cadaveri sotto la forma di una piccola quantità d' acqua si trova più rubicondo e più copioso nel feto, e nei primi anni della vita, ed in quelli che hanno sofferto lunghe malattie, e lunghe angustie di morte, siccome più scarso in quelli, che sono periti di morte subitanea e violenta, si è però fatta ricerca dai clinici, quando fosse, che la quantità di quest'acqua oltrepassasse le solite misure, e quindi fosse formata la così detta idropericardite. La quale domanda, premesse alcune osservazioni sulla qualità del cadavere, e sul tempo

(1) Hist. Med. ann. 980.
(2) Ep. A. M. XVII. art. 20.
(3) Haller. Elem. Physiol. lib. IV. XIX.

scorso dalla morte alla dissezione, il sig. Barone di Corvisart si pensò di porre in chiaro, allora quando la quantità di quell'acqua fosse maggiore del peso di sei oncie: e deve certo questa misura aversi bastante alla malattia della quale si tratta, dappoichè nello stato naturale dei precordj la detta acqua appena riempia uno o al più due cucchiari, come io ho veduto per il solito, e mi conforta il giudizio, che altri medici ne hanno fatto prima di me, asserendo anzi il sig. Soemmerring, che nello stato naturale (1) — *e paucis tantumodo guttis constat* —. Quanto alla natura di quest' acqua veduta di tanti colori, e che sottoposta all'analisi ha mostrato contenere dei principj assai differenti nei diversi cadaveri, anche il sig. Soemmerring inclinò a pensare, che avesse talvolta un' indole corrosiva e caustica, ed atta ad infiammare le superficie alle quali fosse applicata: e certo la cagione medesima, per la quale quest' acqua si effonde, o non viene assorbita, appena si può concepire, senza che ne abbiano offesa le parti, dentro le quali essa è contenuta, e dalle quali è stata versata: ma che le offese del cuore solite accompagnare questi versamenti sieno dovute ai principj acri e salini svolti in questo fluido, allorchè l'animale è in vita, io confesso che questo parere, quantunque abbracciato dalla comune dei medici, non mi sembra avere in favor suo una probabilità maggiore di quella, che può renderci persuasi delle acrimonie del sangue che trascorre entro i nostri vasi. Alcune volte quest' acqua, lungi dall'essere adunata tutta insieme, è raccolta in altrettante piccole vesciche o idatidi, che dopo l' antica osservazione di Galeno furono vedute e descritte nei cadaveri umani da Baillou, Folfingio, Wepfero, Tebesio, Fantoni e da altri; li quali piccoli tumori ora si vedono pendenti dal pericardio, ed ora dal cuore: altre volte l' acqua si è veduta rinchiusa in altrettanti piccoli sacchetti formati da altrettanti attacchi del cuore e del pericardio: l'apice del cuore in questi casi resta per lo più libero, e si vede nuotare in taluna delle dette piccole raccolte, sembrando l'apice l' ultima delle parti di quest' organo

(1) De Corp. Hum. Fab. Tom. V. Pericard. VI.

che si commetta col pericardio col mezzo del così chiamato processo adesivo della infiammagione.

4. Questa malattia si rende alcune volte per li suoi segni così evidente, che gli stessi infermi non possono dubitare dell' acqua raccolta intorno ai loro cuori; così nei casi rammentati da E. Sassonia e da G. R. Fortis, e (1) altrove da noi descritti, a quegli istessi, che pativano, era chiaro muoversi e nuotare il cuore dentro l' acqua; così nell' esempio citato da Stalpart (2) — *distincte admodum pulsante corde ipsius aquae agitationem in pericardio audire licebat* —; così nella donna di 50 anni rammemorata da Morgagni (3), la quale asseriva — *ad thoracis motum fluctuationem in eo sentire* —: ma questi casi, siccome dove si potè chiaramente distinguere cogli occhi l'acqua, che internamente occupava l'interno del petto, sono paruti continuamente al maggior numero degli ottimi clinici di una rarità estrema. E però sono io nel pensare, che se taluno ancora ultimamente pronunciò quest' idrope di facile e piana cognizione, questo non si debba intendere, fuorchè di alcuni e particolari esempj senza pretendere, che la facilità di questa diagnosi ugualmente si estenda all' universale di tutti gli altri casi. Li segni meno incerti dell' acqua raccolta nel pericardio sono un senso di oppressione e di peso lungo lo sterno, più o meno esteso giusta la quantità e la mole delle acque, le palpitazioni e li tremori del cuore, i deliquj, la respirazione difficile, e difficilissima quando il malato giace supino o sull' uno dei lati, e l' irritamento di una tosse per lo più secca unitamente ad uno stimolo diffuso per tutto il sistema dei vasi rossi, d' onde il polso divien duro, irritato e più frequente; a questi segni già prima riconosciuti da tutti gli altri medici, Senac forse il primo soggiunse un ondeggiamento nell' intervallo delle palpitazioni, il quale si fa visibile agli occhi dell' osservatore fra la terza, quarta e quinta costa: incominciamo dall' esame di quest' ultimo segno.

(1) Lib. II. P. I. Pref. art. XI.
(2) Cent. I. obs. 36.
(3) Epist. A. M. XVI. art. 36.

5. Il ch. sig. Barone di Corvisart verificò una sola volta quest' ultima osservazione, ma non già cogli occhi, ma bensì col toccare delle dita si potè accertare di un ondeggiamento nei luoghi, che il suo illustre Predecessore aveva annunziati: io confesso, che in moltissimi casi di questi infermi la mia fortuna non mi ha favorito giammai nè in quella prima, nè in quest' ultima guisa, e solo nei vasti idrotoraci, dove gli infermi stemperati per la diuturnità del male erano già inclinati alla tabe, e l' istessa cavità del torace era stata allargata dalla copia delle acque, queste mi parvero talvolta al tatto ed alla vista sensibili; altrimenti nell'idrope solo del pericardio l' ondeggiamento o veduto o sentito colle dita sarà, io lo temo, raro altrettanto, quanto quel senso interno di cuore nuotante nell'acqua descritto, passò gran tempo, dagli altri due medici Italiani. Ho potuto bensì verificare un altro indizio assai analogo ai precedenti, che il battito del cuore, cioè, in questi idropici sembra che si eseguisca successivamente in più luoghi, quasi il cuore mutasse la sua sede, e si movesse liberamente dentro un' area più capace di quella, che sia il solito volume del pericardio: nè in altra guisa ho potuto far riconoscere talvolta ai giovani allievi della mia scuola clinica, in mezzo alla mancanza di tutti gli altri segnali, la presenza dell'idrope che qui si discorre, e che fu poscia confermata pienamente colla sezione dei cadaveri. Sembra infatti, che nei dilatamenti insigni del pericardio per la quantità delle acque in esso raccolte, il cuore sovente infermo in questi casi di altri mali suoi proprj, o dei vasi maggiori, e però soggetto a molta irregolarità de' suoi battimenti per la troppo disuguale copia di sangue, che è ricevuta nelle sue cavità, che il cuore, io dissi, abbia una libertà maggiore di portarsi e di riportarsi ora più da un lato ed ora da un altro, così che li suoi urti non corrispondino sempre ad un luogo medesimo; ed in questi casi in vece dell'ondeggiamento, del quale si è parlato, mi pareva sentire sotto le dita un palpito, un tremore oscuro, e nascosto sotto le coste corrispondente alle battute del cuore fra loro disuguali, ed estese ad una insolita circonferenza, e quasi la parte inferiore del torace si

fosse allargata; come non è del tutto raro a veder- nei vasti empiemi, o idrotoraci. Questa osservazione me desima non fuggì alla diligenza del sig. Barone di Cor visart, che forse ne scrisse il primo di tutti gli altri mi è per altro necessario di confessare, che in altr molti di questi mali da me veduti non comparve mai differenza, che nel mutamento o nella estensione insolita delle battute del cuore fosse osservabile colla vista, o col tatto, nè certo vi potei discernere agitazione alcuna di fluido: nel caso del Ceneri, che (1) abbiamo riportato di sopra, il battere del cuore era, quale appunto noi abbiamo narrato in molti idropici del pericardio; e in quel cadavere il pericardio era attaccato al cuore e l' acqua solo si conteneva nel tessuto subcutaneo del torace. Noi tratteremo più sotto di un altro indizio analogo ai precedenti, della così chiamata *percussione*.

6. Ora venendo alla speciale disamina degli altri segni, li quali o sono li stessi, ovvero grandemente si avvicinano a quelli, che in generale competono agl'idropici di petto, mi pare far precedere prima di ogni altra cosa un' istoria, che a grande nostro ammaestramento il Morgagni ci lasciò scritta, dalla quale subito si comprende, in quante difficoltà noi siamo per entrare intorno ai fondamenti della diagnosi, che qui si vuole descrivere. Si tratta di una Monaca, la quale più volte risanata da taluna di quelle sembianze nella bocca e intorno alla bocca, che i medici sogliono chiamare scorbutiche, e che certo mostrano in generale un tessuto di cute gracile, e pronta ad infiammarsi ed esulcerarsi, fu in fine molestata, più che dai soliti suoi guai, dalla troppa diligenza del suo medico, del quale fu miseramente in fine la vittima. Si avvicinava la primavera, ed in quell' anno, più che negli altri prima passati, la salute di quella vergine mantenendosi prospera non voleva essa però intendere, che il medico si adoperasse per lei replicandole giusta il solito le medicine degli anni avanti, e poverella si faceva schermo di tutte le ragioni possibili per non essere medicata, dappoichè le pareva

(1) Cap. VI. art. 6.

di essere sanissima: ma il medico fece tanta forza ed ingegno di parole recitando li soliti sermoni in favore di queste cure majali, che finalmente fu mestieri, che la povera signora ingollasse senza indugio un beverone di siroppo aureo quell'istesso dì, nel quale similmente tutte le altre sue compagne di monastero diedero principio alla quarantena solita di quei giorni. Ma, avvegnachè gli effetti delle medicine non solo ai poteri ubbidiscano delle sostanze, dalle quali sono composte, ma bensì ancora alle speciali riazioni organiche proprie dei diversi corpi, questo infortunio tristissimo accadde, che quel medicamento, che aveva purgato mitemente tutte le altre, in quest'ultima, che fu suo malgrado medicata, facesse le veci del catartico il più violento, e per ben cinquanta volte le andasse ricercando in ogni luogo e ripulendo tutte le intestine: ed a questo si fece compagnia una sete intollerabile, che la fece bere a colme tazze tutta quella intera giornata, senza per altro, che le orine corrispondessero ad una quantità così sterminata di bevanda. Ed ecco subitamente nella susseguente mattina risvegliatasi, e seduta sul letto per vestirsi, viene ella assalita da un'oppressione grandissima di cuore, che termina con una sincope; ritorna a se, nè, purchè sia perfettamente quieta, nè parli, nè muova le braccia, risente più molestia alcuna: la sua faccia è di una sana; respira, comunque essa giaccia, o stia in piedi, senza la più lieve difficoltà; li suoi polsi sono imperturbati, le separazioni dal suo corpo, e li suoi stessi ripurghi serbano intatto il loro ordine; nessuna tosse, nessun palpito, tremore, o dolore nel petto; dorme placidissimamente: ma non così tosto parla, o intende ad operare qual siasi cosa, quasi fosse compressa, e tutta intorno serrata da gran folla di gente, le mancano tutte le forze, e sviene. Le quali cose continuate già un anno, e le sincopi, e la piccolezza dei polsi, che dal primo insulto seguitarono dopo sempre più deboli, sopravvenuta nell'ultimo quasi una breve trafiggitura nel cuore, smarrito intieramente il polso, infelicissimamente spirò. Il caso straordinario della malattia, e la prosapia illustre, dalla quale discendeva l'inferma, presto popolarono il suo letto di medici e di precipitosi giudizj: chi

un'affezione, chi un'altra giva sognando con poca persuasione de'suoi compagni, e con minor vantaggio del soggetto della cura; finalmente tanto conflitto di pareri si rimise, com'era dovere, a quel grand'uomo dell' Albertini, il quale chiamato a quella numerosa adunanza e inteso ai doveri di un clinico, e non di un augure insensato, non osò proferir parola sulla natura e la sede del male, e n'ebbe però lode grandissima dal Morgagni (1) — *cujus me cautam cunctationem imitari in loco nunquam poenituit, potius quam nonnullorum audacem celeritatem* —: e solo dopo alquante visite, veduta e riveduta l' inferma, espresse modestamente il suo parere, che il pericardio fosse pieno d' acqua. E questo male e non altro, fuori della sola membrana del cuore, la quale — *manifesto erodi coeperat* — e sane tutte le altre viscere, e tutte le altre parti, comparvero nella sezione del cadavere, che Albertini ottenne di poter fare colla sola compagnia di un altro medico il dottor Muratori.

7. Questa istoria a noi descritta da Morgagni, al quale soleva Ippolito Albertini spesso rammemorarla, due nomi per integrità di fede e fama di sapere dovunque illustri, e quanto si deve rispettati, mi parve sempre la più acconcia di tutte le altre per la istoria dei segni proprj di quest' idrope, nel quale sembrava consistere tutta la malattia, senza l' accompagnamento, come in quasi tutti gli altri casi avviene, di altri mali, e di altre parti offese, che oscurassero coi segni proprj, li segni speciali dell' idrope qui intesa; il solo cuore in quest' ultimo esempio non lasciava dubitare della infiammagione, che a lui si fosse comunicata, nè per altro li suoi guastamenti erano così gravi, quanto sogliono vedersi negli altri infermi di questa natura. E se ad alcuni di questa fatta di idropici può essere conveniente l'estrarre le acque raunate nel pericardio, sarà questa la occasione forse unica di intraprendere colla più grande fiducia o la puntura proposta da Senac, o il taglio, che il mio celebre Maestro Desault con ragione antepose alla puntura fatta col *troicart*: della

(1) Epist. A. M. XVI. art. 43.

qual cosa, che solo qui si accenna fuori del nostro proponimento, si parlerà distintamente nell'ultimo di questi libri. Parve ad Albertini di attribuire la cagione immediata di quell' idrope alla copia incredibile di bevanda fatta da quella Monaca assetata ed arsa dagli smodati scarichi di ventre, che sopra si dissero; nè sembra certo incredibile, che in tanto suo interno vuotamento, ed in tanta effusione dei vasi esalanti dalla superficie interna de'suoi intestini, si facesse luogo ad un assorbimento tanto più copioso: e forse argomentò il Clinico Bolognese, che i fluidi assorbiti in troppo grande quantità, data l'opportunità di alcune locali predisposizioni nel pericardio, ivi si versassero per la soverchianza dalla loro mole già troppo mal contenuti dentro la capacità dei vasi: e poichè non occorre dubitare della degenerazione varicosa degli assorbenti, e della somma tenuità, alla quale alcune volte sono ridotte le pareti dei loro canali, quindi risulta chiara la possibilità dei loro spezzamenti, come più sopra (1) da noi venne accennata, la quale, rimanendo perfetta la struttura e la naturale disposizione, che essi hanno, non potrebbe essere pensata così di leggieri: nè questa cagione di taluna delle idropi saccate dispiacque a molti celebri Medici ed Anatomici, e tra gli altri al signor Soemmerring (2), e non mancano, e nemmeno sono rare le osservazioni di linfatici assai dilatati veduti negli idropici in generale, e negli idropericarditici per testimonianza di Valsalva rammentata dal Morgagni. E tale forse fu il caso dell' infermo, il quale dopo gagliardi ed insoliti esercizj assalito prima da qualche molestia nel sinistro lato del torace, vi ebbe in fine tal senso, come di cosa che vi fosse rotta, — *indeque per semihorae spatium in regione ista humoris velut ab alto in pectoris fundum cadentis stillicidium non tantum ab eo percipi, sed etiam ab adstantibus audiri potuit* —; e però li due insigni Medici Willis e Lovver vennero in determinazione di aprire il torace di quell' infermo col cauterio, e l'esito confermò la diagnosi che essi fecero, per la

(1) Cap VI. art 8.
(2) Varic. etc. et rupt. Vas. absorb. XXVI.

quantità del fluido biancastro e denso e quasi latteo, che ne uscì fuori, e seguitò a stillare da quell' ulcera, che fu mestieri di tenere a lungo aperta, essendosi rinnovata la raccolta dell' acque, dappoichè quella apertura dopo i primi giorni fu chiusa: l' istoria del soggetto che in questa guisa curato proseguì a vivere, ci fu conservata da Willis (1). Nemmeno mancano esempli di copia osservabile di fluido mandato in brevissimo tempo dalle estremità dei vasi esalanti per offesa o ferita di taluno di essi, come tra tanti casi facilissimi a dirsi ed a vedersi giornalmente dai Chirurghi, può bastare l'istoria narrata da Bidloo (2) di quel ferito nel naso, dalla cui cavità della narice destra nello spazio di 23 ore uscirono — *circiter viginti purissimi laticis unciae* —. Qualunque cosa nondimeno si estimi intorno alla verità di questo intendimento, che sembra fosse quello dell' Albertini ragionando le cagioni dell' idrope da lui conietturato in quella Monaca, forse ancora un' altra conghiettura mi sembra più facile da farsi, e più conveniente ai fenomeni finora discorsi del consentimento universale di tutto il tessuto membranoso, intendo dire, che dal soverchio stimolo portato alla superficie interna degli intestini, d' onde piovve tanta quantità di umori enterici dal ventre di quella inferma, propagatosi quello stato di irritamento e di prossima infiammagione alle altre membrane interne, queste fossero similmente sollecitate ad effondere dalle estremità dei loro esalanti quel vapore, che a ciascheduna in particolare delle cavità interne compete; e quindi il pericardio, forse predisposto in quella Signora più di qualunque altra parte a questo effondimento, versasse tanta quantità di fluido, quanta poteva bastare ad un idrope quasi istantaneo: della qual sorte di idropi nate nell' intervallo di poche ore potrei citare altre testimonianze, ch'io stesso ho vedute, se il luogo lo permette. In ogni modo la predisposizione dei luoghi, nei quali si raccoglie tanto subitaneo versamento, vi è indispensabile, siccome in qualunque altro caso di malattie interne col solo mezzo

(1) Pharm. Ration. Part. 2. sect. I.
(2) Decad. 2. Exercit. anat. chir. 7.

degli stimoli ordinarj della vita: ed il cominciamento similmente di quella grande raccolta d' acque fu di origine infiammatoria, della qual' indole sembra che fosse parimente l' affezione del cuore, che si mostrò nell' ultimo, quantunque non gravissima. Forse alcuni allora avranno pensato, che la successiva malattia del cuore nascesse dall' indole acrimoniosa del fluido, che si era effuso: la qual cosa io mi sono già spiegato di sopra, che da me non si poteva intendere.

8. La cagione, o almeno le cose precedenti, e le circostanze che accompagnarono quella tanto improvvisa e grave malattia, determinarono certo l' egregio Bolognese alla diagnosi, ch' egli fece, più che li segni atti a poterla riconoscere giusta il comune linguaggio dei Medici: e li segni soli furono il senso di oppressione sotto lo sterno, quasi un sasso le gravitasse in sul cuore, o folta gente la serrasse, e la stringesse intorno, e in secondo e ultimo luogo la sincope: delle quali sembianze, oltre che sono similmente citate, onde argomentare l' idropisia universale del torace, deve ancora dirsi, che altre volte affatto mancarono, dove il pericardio fu veduto dopo la morte pienissimo d'acqua. Quell' uomo, nel cui cadavere esaminato da Valsalva si ritrovò — *pericardium aqua plenum* (1) —, era edematoso nelle estremità, era molestato da lieve febbretta, respirava difficilmente, fuorchè tenendo il capo sollevato, tossiva, e mandava degli sputi catarrali, era oppresso da sete, e nemmeno una sola parola vi è detta di sincope, e di angustia e peso nei precordj: la giovane contadina portata nello Spedale di Padova (2) era similmente libera da queste molestie, e per colmo della nostra istruzione respirava a guisa di chi è sano, fuori del solo caso di cibarsi di alcuna cosa che fosse calda, e il pericardio era pienissimo d' acqua, e similmente amendue i sacchi delle pleure. L' Imolese molte altre volte da noi ricordato, che sovente d' Imola veniva in Bologna, e che a tutti gli altri medici, fuorchè al solo

(1) Epist. An. Med. XVI. art. 21.
(2) Epist. cit. art. 38.

Valsalva, pareva malato nel basso ventre, di null'altro pativa, che dei lombi, quasi in quel luogo gli fendessero per metà la spina; e provò ancora qualche sintoma anginoso prima di entrare nello spedale, senz'altra oppressione di petto o apparenza di sincope; e non pertanto era il suo pericardio così copiosamente ripieno d'acqua, — *ut vix compunctum aquae ejus, qua erat plenissimum, tenue quasi filum ad modicam altitudinem ejaculaverit* —: quello Spagnuolo, che fu da me nominato più sopra, quantunque avesse il pericardio disteso da molt'acqua, respirava, e soffriva qualunque posizione del suo corpo, e per sopra più si moveva, e parlava così copiosamente, e con voce ferma e sonora, quanto meglio può aspettarsi dagli uomini più sani e robusti; solo era stato molestato da qualche sincope; e ancora in quel caso il mio giudizio delle acque raccolte nel suo petto, fu unicamente fondato nella osservazione delle cose che avevano accompagnata la sua malattia; nè certo li suoi polsi, su i quali Senac parve aver fatto non mediocre fondamento, potevano essere nè trovarsi più simili a quelli, che sono perfettamente naturali, fino agli ultimi confini della sua vita. E quanto alla giacitura degli infermi, che hanno acque disperse nel torace, ed ai modi, coi quali in generale essi respirano, le altrui e le mie proprie osservazioni non mi lasciano dubitare della insigne differenza, che separa questi infermi gli uni dagli altri secondo le varie sedi, e la quantità degli effondimenti, che sono succeduti, e le malattie locali, e li perversi cangiamenti nati negli organi della circolazione e della respirazione: senza la quale ultima circostanza non è raro, che si trovino acque versate in varie parti di quel ventre senza offendimento dei soliti modi o di respirare, o di poter giacere in un modo piuttosto, che in un altro. In generale, allorchè uno solo dei sacchi delle pleure è inondato, giace l'infermo con molestia minore in su quella parte, dove l'acqua è raccolta: non così, quando li due lati sono similmente ripieni d' acqua; allora il giacere meno incomodo suol essere il supino col tronco più o meno inclinato in avanti, e sedendo e in piedi sono affaticati dal peso delle acque sul diafragma; e molti di questi,

che ho veduti vicini a morire, quanto l'idrope è più vasto, tanto riposano meno male sul dorso, nè altrimenti possono vivere; come ancora dell'idropi sole del pericardio molto avanzate notò il Lancisio, ed altri prima e dopo di lui, con opposizione non pertanto di altri fatti, che sembrano persuadere il contrario. Gli attacchi del polmone alla pleura costale, che sono frequentissimi in tutti questi mali, sostenendo il polmone attaccato, che non graviti sulla parte opposta, e per simile modo le aderenze dell'istesso pericardio e al polmone, e al diafragma, e allo sterno, la mole dei sottoposti visceri del ventre, che sostiene ed innalza il diafragma ora più da un lato, ed ora da un altro, sono cagioni di molta irregolarità, che il prudente Clinico non saprebbe dimenticare per la dovuta considerazione, e riserva del suo giudizio. Ma ritornando alle idropi del pericardio, purchè queste non sieno di gran mole, nè congiunte ad altri insigni vizj dei precordj, o dei polmoni, fu già parere dell' Hoffmanno — *spirandi difficultatem mitiorem in hydrope pericardii, quam thoracis esse* — (1); Ipp. Albertini scrisse più chiaramente — *difficilem decubitum, et frequentem residendi* (2) *necessitatem vix unquam incidere* —. Per ultimo il senso di peso e di oppressione, che in questa sorte di infermi è solito descriversi lungo lo sterno a diverse altezze, o alquanto inferiormente poco sopra l' umbilico, e ancora sotto lo stomaco, siccome suole accadere nelle affezioni del pancreas, comparve talvolta in altri solo posteriormente intorno agli attacchi tendinosi del diafragma, come fu il caso dell'infermo Imolese ricordato da Morgagni, e come io stesso ho veduto in altri due soggetti.

9. Se la respirazione difficile non è segnale caratteristico di tutte le idropi del pericardio, cosa diremo noi del segno tanto celebrato da Carlo Pisone, dello svegliarsi improvviso degli infermi nelle prime ore del sonno in grazia della oppressione di petto, che pare soffocarli, d'onde quegli infelici traendo a grave stento il fiato si discuoprono il petto, e si alzano, e corrono vo-

(1) Dissert. de Hydrope Pericard. Rariss.
(2) Comm. Inst. Bon.

lentieri potendo ad una finestra cercando avidamente il ristoro di un poco di aria fresca; la qual cosa ho più volte veduta in molti confermati asmatici ed idropici di torace. E di vero nello stato di pienezza, che sembra farsi nelle interiora dei nostri corpi negli intervalli della notte, e principalmente nei primi tempi del sonno, in mezzo alla quiescenza universale di tutti li sensorj esterni e nella privazione di tutti gli esterni stimoli sarà facile di intendere, come ripiena la cavità del torace dalle acque in lei sparse, o dalla mole del pericardio, il sangue riunito in tanta maggior copia nei tronchi maggiori, e nelle vicinanze del cuore vi apporti quella angustia e pena quasi di soffogamento, che giunga a scuoter subito dal sonno questa moriente sempre, e che, per essi pur troppo a lungo, non muore mai miserevole classe di infermi. E nondimeno questo fenomeno, quantunque frequente, non è di quella costanza, che meriti di impegnare il giuramento del Medico, come già il Morgagni scrisse di taluno, il quale poscia con suo pentimento ebbe ad esclamare — *quam fallacia sunt prognostica* —: anche Wanswieten (1) confessò, come questo indizio gli era talvolta fallito; ed il Morgagni, ed altri ci rammentarono alcuni casi di effondimenti abbondantissimi di acque nel torace e nel pericardio senza gli fastidj notturni di un vicino strozzamento. Non tacerò per altro, come nella più parte di questi malati, e parimenti negli aneurismatici di torace, vegliando essi continuamente senza riposo, e respirando con massima difficoltà, se pure qualche volta di giorno o di notte i loro occhi si chiudono, due o tre minuti appena passati sovente sono costretti a svegliarsi, tanta è la pena ed il peso, che piombano loro sul cuore.

10. La sete anch'essa spesso molesta nella più parte degli altri insigni effondimenti sierosi suole accompagnarsi, e da molti Medici viene annoverata alle altre apparenze degli idropici di pericardio: ma non pertanto questa in alcuni casi mancò intieramente, e molti idropici di pericardio avendo principiato dal soffrirla con grandissima loro pena, assai tempo avanti di mo-

(1) Comm. in aph. Boerh *Hydrops.*

rire non mossero più querela alcuna di quella interna arsura, che da principio gli aveva tormentati: e la sete, e la siccità delle fauci forse possono intendersi come segno di diatesi meglio, che di specie assoluta di malattia, potendo quella benissimo cangiarsi in un modo opposto, senza mutamento alcuno della speciale affezione, che nacque da principio.

11. Quanto alla tosse o secca o catarrale, e con spurghi di materie diverse, noi abbiamo già discorsa la sua significazione più generale, dove si è parlato della infiammagione dell'aorta e delle sue comunicazioni coi bronchi; nè questi speciali accendimenti mancano di essere sovente uniti alle cagioni prossime dell'idrope del pericardio, o alle diffusioni del processo infiammatorio del pericardio alle parti vicine: con tutto ciò gli effondimenti acquosi, dei quali si parla, comparvero talvolta o con nessuna tosse, o almeno con quella soltanto, che per la sua rarità, e mitezza de'suoi stimoli nulla serviva a chiarire la diagnosi di questa sorte di malati. Essa mi è paruta sovente un sintoma di mero consentimento, che la diversa natura delle potenze nocive, e le diverse tessiture locali dei corpi infermi potevano modificare con insigni differenze, e anche togliere intieramente.

12. Dirò ancora, come nel maggior numero di questi infermi la cute si vede arida e secca, fuorchè intorno al capo e sul petto: gli estremi dei loro arti sono freddi, e di molesta e acuta sensazione di freddo vidi che si lamentavano molti nel basso ventre, e chiedevano ed asserivano di aver ristoro dalla applicazione di panni caldi intorno all' umbilico: d' onde si può intendere, di quanta utilità, non per la guarigione della malattia per lo più congiunta a vizj organici insanabili, ma per qualche temporaneo sollievo, sieno a questi infelici gli stimoli sovente replicati sulla superficie dei loro corpi, o coi fomenti caldi, o colle ventose secche, o colle fregagioni, o coi senapismi, o coi vescicanti; le quali cose copiosamente saranno da noi discorse nel terzo di questi libri.

CAPO VIII.

Continuazione dell' istesso argomento.

1. Io seguiterò narrando in questo luogo taluno dei casi di idropici di pericardio, come dalla osservazione mi sono stati offerti, dissimili tra loro quanto ai segni, e la complicanza dei visceri affetti, siccome quanto alle cagioni, ed al procedimento della malattia, d' onde sempre meglio comparisca la somma difficoltà di poterne giudicare facilmente, come alcuni avrebbero voluto. Domenico Rizzardi Bolognese, che aveva il capo di una gran mole, e non corrispondente al restante del tronco, siccome pure a questo con corrispondevano le estremità piuttosto piccole e gracili paragonate alla grassezza ed alla ampiezza del petto e del ventre, uomo di varia fortuna, dopo avere usata la sua vita in ogni genere di intemperanza, affetto più volte di contagio venereo, e finalmente ridotto alla mendicità, tristo ed agitato nell' animo dalla memoria de' suoi eccessi e dai rimproveri della moglie, in età d' anni 45 fu ricevuto nell' Ospizio Clinico dopo la metà del marzo dell' anno 1806. Era stato infermo, alcune settimane avanti, di grave corizza, la quale dopo qualche passaggiera sembianza di volgersi in meglio, finalmente si era avanzata al segno di non lasciarlo più dubbioso sul pericolo della sua vita: si doleva fortemente nel capo, respirava con difficoltà, giaceva in letto in qualunque posizione, nondimeno la sua giacitura ordinariamente era in traverso, e rannicchiandosi tutto in un gruppo: la sua mente non era ferma, dormiva la maggior parte del tempo, li vasi del collo assai distesi, la faccia era alquanto gonfia e colorata, e sparsa di strisce livide, lingua secca e sporca, le fauci assai rubiconde, il suono della voce basso, e spesso interrotto da qualche sospiro, tossiva rare volte, lo sputo denso, e lievemente tinto di sangue, gli ipocondrj molli, senza nessuna osservabile durezza fuorchè un forte battito, come pareva, dell' aorta ventrale, ed ivi pure nel ventre si doleva d' improvvisi tormenti, che l' assalivano, quasi di un cane che il lacerasse: la

cute era secca, mediocremente calda, il polso contratto, alquanto celere, e disuguale: era stato nei giorni avanti vertiginoso, aveva sofferta qualche palpitazione di cuore: li suoi sonni erano stati inquieti, e turbati da mille funeste e stravaganti immagini: il ventre era quasi intieramente chiuso da parecchi giorni, le urine poche, torbide e sedimentose. Il giorno dopo, ch' egli fu ammesso nella Sala Clinica, li suoi sputi erano marciosi, e vi era del sangue in maggior copia: le fauci erano rosse e dolenti, la difficoltà d' inghiottire era cresciuta: le cavate di sangue, e gli altri mezzi opportuni a togliere la soverchianza degli stimoli interni parvero dentro la quarta giornata avergli recato un notabile vantaggio: la gola non doleva più, gli sputi erano di solo catarro bianco e denso: ma nella notte della sesta giornata fu obbligato di sedere in letto per poter respirare; non soffriva, che il suo torace fosse coperto neppure dalla sola camicia, tanta era la smania, che egli vi sentiva: si lamentava di vapori al capo, che rendevano le funzioni della sua mente pigre ed incerte: le urine da due giorni erano copiose e di color naturale: le sole separazioni di ventre erano poche e liquide: nella notte, che precedè la nona giornata, la difficoltà della sua respirazione si fece ancora più grande: fu obbligato per non sentirsi tolto il respiro discendere dal letto, e passeggiare; il suo ventre era teso e gonfio, mandava flati copiosissimi, dopo i quali pareva respirare meno difficilmente: nella decima giornata dopo aver passato buona parte della notte stando fermo in piedi, o girando intorno al suo letto, nella mattina giaceva come nel primo giorno, le funzioni della mente assai turbate e confuse, pareva aver perduta interamente la memoria di tutte le cose, balbettava continuamente fra se, nè la sua lingua poteva reggere a pronunciare intiera una sola parola; le urine erano ritornate assai scarse, e gli arti dolenti, e fuori a sentirsi gelati: nel decimosecondo giorno tutte le cose proseguivano sempre peggio, le braccia alquanto gonfie, e macchiate di larghe striscie sanguigne simili a quelle, che apparvero sulla sua faccia fino dal primo giorno, che fu ricevuto nello Spedale; la mano sinistra era torpida e più enfiata della destra; verso la sera il

suo aspetto era in tutto simile ad un letargico, giaceva supino in letto, immobile, insensibile a qualunque stimolo, profondamente soporoso, bocca strettamente chiusa, respirazione così piccola e rara, che pareva in tutto cessata: il giorno dopo riscosso dal suo letargo si ricordava confusamente di aver sofferta qualche vertigine; la sua respirazione meno difficile, lo sputo scarso, figurato con qualche apparenza marciosa, le urine pochissime; l'edema della mano sinistra quasi perduto, li piedi al contrario erano visibilmente enfiati, mangiò di buona voglia, e più del solito: nella notte avanti la decima quarta ricadde nel suo sopore, la sua faccia nella mattina era pallida e molto alterata, non conosceva nessuno, non rispondeva, restava qualche minuto senza respirare, li suoi polsi piccolissimi, affatto simili nell'un carpo e nell'altro, si dibatteva col capo, stringeva fortemente i denti, tremava nelle estremità superiori, mandava qualche sospiro, il ventre era molto gonfio, e così i piedi e le mani: morì subitamente a guisa di un apoplettico nel finire della decimaquinta giornata; li suoi polsi non furono mai intermittenti. Le meningi erano assai resistenti e rubiconde, e parimente la massa del cervello coperta di vasi rossi molto dilatati, nè altra cosa fu veduta nel capo degna di osservazione: nel torace li polmoni erano alquanto aderenti alla pleura e nel sinistro più piccolo dell'ordinario comparve qualche poco di suppurazione, non così nel destro, che non pareva lontanarsi dal suo stato naturale; ma tutta la cavità delle pleure era piena d'acqua, il pericardio di una mole assai vasta, tutto sparso di minutissimi vasi sanguigni, e di una durezza coriacea, e ripieno di un umore denso e giallastro; il cuore anch'esso cresciuto di mole, particolarmente nelle sue cavità anteriori assai floscie e quasi perfettamente vuote di sangue, le cavità posteriori carnose e robuste, e quasi nello stato naturale; tutta l'aorta ingrandita forse più di tre volte nel suo calibro rappresentava un vasto aneurisma cilindrico, il quale si estendeva, fino dove si divideva nelle iliache; il colore delle sue tonache era come di carne, e di sangue stravenato si vedeva in più luoghi manifesto indizio; nessuna durezza, nessuna ossificazione, e nem-

meno piccola scaglia ossosa in nessuna parte; tutti i tronchi arteriosi erano pieni di una sostanza poliposa nerastra assai densa; anche le vene comparvero dilatate, ma contro il costume di sangue vi era dentro pochissimo, e di pareti si vedevano maravigliosamente sottigliate: il solo fegato fra le viscere del ventre era contemplabile per la sua grandezza, e più ancora per la sua durezza quasi scirrosa, e per la sua pallidezza; anche nel ventre vi era sparsa molt' acqua. Il grande effondimento d'acque nel torace di questo cadavere aveva potuto argomentarsi con qualche fondamento dalla presenza del segno descritto da Carlo Pisone, e poco sopra da noi discorso, dagli edemi delle estremità, e dalla scarsezza in generale delle separazioni.

2. Pietro Fabbrizj Faentino, abitante in Bologna, di manifeste sembianze rachitiche, e singolarmente nella costruzione del torace, canepino di mestiere, in età di anni 65, entrò nell'Ospizio Clinico sul fine di Novembre dell'anno 1808. Gli fu cagione della sua venuta un dolore intenso nell'ipocondrio sinistro, che si estendeva all'epigastrio, ed un vomito abituale dopo aver mangiato; molti anni avanti egli era stato molestato da lunghi e dolorosi reumi, che lo assalivano ora in una ed ora in altra parte; era due volte pericolosamente caduto percuotendo fortemente la spina dorsale, e l'osso sacro; con tutto ciò egli attendeva senza pena da molti mesi al suo mestiere, quando nel mese di Luglio senza nessuna speciale cagione da lui conosciuta fu preso da vomiti replicati, con peso e dolore sotto le coste spurie del sinistro lato, d'onde gli convenne dopo alquanti mesi ricoverarsi allo Spedale. Quando io lo vidi, la sua faccia era pallida e alquanto gonfia, respirava difficilmente sopra tutto dopo aver mangiato, il suo dolore allora diventando più acerbo, e subito dopo vomitava, qualunque cibo avesse preso o solido o fluido, quantunque pure in questa continuazione de'suoi mali non mancassero alcuni brevi intervalli, nei quali senza dolore e senza vomito fossero da lui ritenuti gli scarsi alimenti, dei quali solo poteva nutricarsi; il dolore gli impediva di giacere sul lato sinistro, giaceva ottimamente su il destro, il polso era debole, ma di ritmo simile al natu-

rale; era senza appetito, aveva la bocca amara, il ventre da per tutto molle, le sue separazioni piuttosto fluide e abbondevoli, non così le urine scarse, e fecciose. Nei primi 20 giorni, ch' egli fu sotto la mia cura, la malattia continuò presso a poco sempre la medesima; solo veniva tormentato dai frequenti dolori nel ventre; le separazioni enteriche e dalla vescica erano scarse, tutti gli arti alquanto edematosi, il dolore prima fisso nell'ipocondrio sinistro pareva determinato con più forza sotto lo scrobicolo del cuore; sedeva qualche poco sul letto, ma allora non poteva inghiottire cosa alcuna: nella ventesima quarta giornata del suo ingresso nello Spedale ebbe subitamente due molto abbondanti sgravj di ventre, dopo i quali fu preso da forte deliquio, che per qualche minuto lo tenne in forse della vita; ebbe qualche poco di sangue mescolato colle separazioni di ventre, seguitava edematoso, dolendosi molto sotto lo scrobicolo del cuore, vomitava spessissimo appena preso il cibo, li suoi polsi bensì deboli, ma senza nessun disordine: nella trentesimasettima giornata tremava ad ogni lieve movimento, quasi fosse stato paralitico, era senza forze, li suoi polsi seguitavano ordinatissimi: quella sembianza di paralisi universale il giorno dopo era già dissipata, mangiava meno male del solito, il vomito da qualche giorno era alquanto più scarso, il ventre e la vescica erano meno torpidi: nella quarantesima giornata verso la sera tornò a tremar tutto negli arti inferiori, ed in questi, siccome nei superiori l' edema era diminuito: nella mattina susseguente il tremore della notte avanti era cessato, ma ritornò nella sera del giorno istesso: quattro ore dopo mezzanotte la sua respirazione, già sempre stata avanti difficile, improvviso divenne così breve e angusta, che pareva restarsi affatto per qualche minuto: morì subitamente tre ore dopo. Aperto il torace, il polmone destro fu visto molto ampio e senza veruna offesa notabile, il sinistro alquanto indurito e attaccato in più luoghi alla pleura costale; nei sacchi delle pleure vi era contenuto qualche poco d'acqua; maggior quantità si nascondeva dentro il pericardio cresciuto al di là della sua mole ordinaria, il cuore vi era molto piccolo, e circondato intorno alla sua base e verso la sua punta

di molte idatidi della grandezza di piccole fave, le pareti del cuore erano assai gracili al contrario delle tonache dell' aorta assai robuste, e di un calibro maggiore dell' ordinario; bensì l' arteria polmonare all' opposito era gracile, e molto meno capace dell' aorta: il volume del fegato era impiccolito, ma la sua tessitura inalterata; lo stomaco piccolo, e le sue tonache robuste, e l' orificio del *cardias* notabilmente ristretto, e indurito e scirroso e cresciuto di mole era il pancreas; il rene sinistro ingrandito e di una sostanza assai dura, e la sua pelvi maggiore del solito; i linfatici del mesenterio si vedevano in gran numero molto distesi e pieni di umore. È probabile, che questi vizj del ventre, dai quali forse più tardi provennero l' idrope del torace e del pericardio, e la congerie di tante idatidi, che cuoprivano molta superficie del cuore, avranno avuto principio dalle cadute precipitose fatte quattro e sei anni avanti da quel miserabile, principiato allora il corso di una qualche peritonitide cronica, certo non rara da vedersi dopo le violente commozioni sofferte cadendo, o percuotendo fortemente tutto il corpo; cagioni, come io temo, spesso non abbastanza avvertite dagli infermi, e dalla diligenza dei Medici; nè forse avranno cessato di concorrere alla generazione dei mali istessi le disproporzioni già notate nella macchina di quell' infelice. L' idrope del pericardio, che vi fu veduta, ebbe li suoi segni confusi colle offese del rene sinistro, del pancreas, e dello stomaco: e quantunque da me si facesse qualche argomento di vizio cardiaco, io non riconobbi l' idrope del pericardio, se non dopo averla veduta nel cadavere.

3. Nel giorno 16 di Febbrajo 1809 fu ricevuto nell' Ospizio Clinico Gaudenzio Aldrovandi contadino della età di 28 anni: le forme del suo corpo erano molto irregolari, ed il suo torace assai depresso ed infossato nel suo mezzo: della età di 15 anni egli era caduto da un albero urtando gagliardamente col petto il terreno; dopo alquanti giorni ritornò al suo lavoro credendosi abbastanza risanato; tre mesi avanti ch' egli entrasse nello Spedale, soggiacque senza nuova manifesta cagione a replicati sputi di sangue con tosse acerba, re-

spirazione difficile, e dolore, e calore nel petto; fu curato, quanto bastò, acciocchè il sangue si arrestasse, e la tosse e la dispnea si mitigassero; ma nel giorno primo di Febbrajo fu assalito, per quello che si poteva intendere, da una pleuritide; fu medicato e la febbre parve che cedesse quasi intieramente; ma la tosse, e la difficoltà di respirare e la impossibilità di giacere in letto lo costrinsero ad abbandonare la sua casa, e cercare asilo tra gl' infermi della Scuola Clinica. La sua faccia era pallida e scarna, la respirazione affannosa, la tosse con sputi di materie dense e di colori diversi, lingua umida, anoressia, nessuna sete, dolore non forte allo scrobicolo del cuore, calor naturale della cute, polsi frequenti, vibrati, piccoli, spesso irregolari, giacitura assai difficile sul dorso, e a tronco eretto, pulsazione manifesta dell'aorta ventrale, urine scarse e confuse, separazioni di ventre sottili; la tosse continuò molestissima nei giorni che seguitarono; dopo una cavata di sangue, che fu replicata, ed una epistassi molto copiosa, che ritornò per due mattine, poteva giacere senza difficoltà su qualunque lato, la tosse era diminuita, e così ancora l'affanno di respiro, ed ogni senso di dolore sotto la cartilagine mucronata; aveva molto appetito, e mangiava con grande voracità: dopo la ventesima quarta giornata si trovò subitamente, come egli diceva, senza forza alcuna, e divorato di ardore interno grandissimo, quasi le viscere gli venissero bruciate, e allora la tosse, e la difficoltà di respirare crebbero senza misura: quel caldo eccessivo si mitigò nella notte; ma l'infermo fu debolissimo nei giorni che vennero dopo, il capo gli doleva, nella notte era bagnato di sudore, e massime nella testa, gli usciva qualche stilla di sangue dal naso; la significazione dei polsi era sempre la medesima; solo qualche volta vi si scorgeva qualche poco di intermittenza; nell' avanzarsi della notte più frequenti: seguitava a giacere facilmente su tutti i lati, nessuna oppressione al petto, le urine erano ora copiose ed ora scarse, molto colorate, talvolta brucianti nell' atto di uscire, si lamentava ancora di stimolo di urinare, e provava impedimento a mandarle fuori; nessuna gonfiezza alle estremità; la sua debolezza, passati ancora alcuni pochi giorni,

si accrebbe notabilmente; l'angustia di respirare era continuamente maggiore, e la sua faccia si alterava sensibilmente di più: in questo stato nella trentesima terza giornata del suo male miseramente perdè la vita. Le funzioni della sua mente furono sempre liberissime fino all'ultimo: si era fatta la diagnosi di qualche vizio negli organi centrali della circolazione congiuntamente a qualche notabile offesa dei polmoni, e si pensò ancora da principio a qualche effondimento nella cavità del torace: ma propriamente verso il terminare della malattia li segni di questo effondimento erano quasi affatto cessati per la sua facile giacitura in qualunque parte, e per essere scomparso qualunque indizio di peso e di dolore in tutta la cavità del petto. Visitato diligentemente il capo nulla vi fu trovato di osservabile: ma nel torace li polmoni quasi da per tutto erano attaccati alla pleura costale: erano lividi e duri, ed il polmone sinistro era coperto di una grossa ed estesa pseudo-membrana, sparsa di moltissimi vasi rossi, come un' altra membrana qualunque dopo la più fortunata iniezione; il sacco sinistro della pleura conteneva ancora dell'acqua; il pericardio era molto voluminoso, ed occupava una gran parte del torace, esso era alquanto duro, con alcune strisce rosse, e pieno d'acqua: la mole del cuore superava più del doppio il suo volume naturale, la sua superficie era sparsa di minutissimi granelli bianchi e lucidi, che appunto somigliavano tante piccole perle, le quali altro non erano che idatidi, che forate subito avvallarono; anche la superficie interna del pericardio ne conteneva un gran numero; l'orecchietta anteriore era dilatata sette o otto volte più della posteriore, così ancora molti tronchi linfatici assai gonfj scorrevano lungo la faccia esterna del cuore, e molte idatidi simili alle precedenti cuoprivano il principio dell'arteria polmonare e della aorta, le quali conservavano in tutto le giuste loro dimensioni; anche l'aorta ventrale era senza offesa, quantunque le sue pulsazioni, quando quell'infelice era in vita, fossero forti per generare il sospetto di qualche dilatamento arterioso; quei battiti per altro anch'essi sull'ultimo erano in tutto dileguati. Il tubo alimentare incominciando dallo stomaco offrì un

fenomeno assai singolare di avere le sue pareti in più luoghi sparse di piccoli enfisemi con bolle d'aria assai visibili, e queste erano ancora in gran numero sparse nel mesenterio: il fegato, la milza, il pancreas, conservavano perfettamente il loro naturale aspetto.

4. Giuseppe Graffi di Pronaro, contadino, nativo di luogo di montagna, e venuto pochi mesi avanti ad abitare al piano ed in fondi bassi, ben formato di corpo e vivuto avanti sempre sano fino all' età di 51 anni, venne assalito nell'autunno dell'anno 1809 da una semplice terzana, la quale cessò e ritornò più volte, finchè persistendo già da un mese col tipo di quotidiana, e molto indebolito per la lunghezza delle febbri si recò nel giorno 27 novembre all' Ospizio Clinico. La sua faccia era pallida, e alquanto edematosa, li suoi occhi erano cerchiati di livido, la sua respirazione in nessuna posizione era naturale, e soprattutto, quando egli giaceva supino, tossiva frequentemente, era senza appetito, e collo stomaco inquieto, accusava molta sete, il suo polso era debole e cotal poco frequente e irregolare, non si querelava di peso o dolore in nessuna parte, il ventre era alquanto gonfio e disteso d' aria, con notevole edema negli arti inferiori e singolarmente nel piede destro, le urine da qualche tempo erano scarse; questo aspetto di cose, ed il ritorno giornaliero della febbre seguitavano con poco divario già da 10 giorni, quando essendosi alzato, mosso da necessità di scaricare il ventre, cadde improvviso disteso in terra, e percosse fortemente il petto: si riebbe subito, nè parve si risentisse della sua percossa; quella sera medesima il suo polso prima solo disuguale, mancava per qualche battuta nel carpo destro; l' edema si era già avanzato anche agli arti superiori, respirava sempre più difficilmente, il battito del cuore si sentiva molto esteso dalla sinistra alla destra parte del torace, e dall' alto al basso; due giorni dopo il polso del carpo sinistro mancava quasi intieramente: divenne comatoso, era scomparsa ogni gonfiezza dagli arti superiori: in vicinanza della morte visse alcune ore affatto senza polso, morì apopletico; non si lamentò mai di alcuna molestia nel torace, la sua tosse era intieramente cessata da parec-

chi giorni; giaceva in letto col capo alquanto alto senza molta difficoltà, e poteva senza fatica rivolgersi su ambedue i lati, e similmente star seduto in letto, e alzarsi, e camminare, senza che la sua respirazione si rendesse molto più difficile. Nel capo tra le meningi si conteneva molta copia d' acqua, nel restante del cervello non vi fu altra cosa di osservabile: la cavità del torace piuttosto ristretta era occupata nella sua maggior parte della mole del pericardio, li polmoni erano piccoli, e cacciati posteriormente ed ivi strettamente aderenti alla pleura costale, la sostanza del polmone destro era livida e dura e simile alla natura del fegato: nei sacchi delle pleure vi era sparsa dell' acqua, ma tutto il pericardio similissimo nella sua tessitura allo stato sano, in fuori della insolita grandezza del suo volume, capiva una grande quantità d'acqua di colore urinoso; il cuore era alquanto rubicondo, sparso di molte piccole e sottili pseudo-membrane, ed alquanto dilatato nelle sue cavità anteriori, e dilatatissimo comparve il piccolo tronco della cava toracica: le cavità posteriori del cuore, ed il sistema arterioso appena si lontanavano dalle giuste loro proporzioni. Lo stomaco e le intestine erano assai grandi e piene d'aria: il fegato era alquanto cresciuto di mole ed assai duro, e di color fosco, la vescichetta del fiele era quasi affatto vuota, la milza anch' essa era grande e di nessuna consistenza.

5. Ma forse alla produzione dell'idrope del pericardio non è facile, che vi fosse concorrimento mai di numero maggiore, e di più forti cagioni, siccome nella fanciulla, della quale imprendo a dire per ultimo la malattia; e però ancora la natura del suo male comparve con tanta chiarezzza, con quanta non mi era stato conceduto avanti di poterla mai raffigurare. Tessitura di corpo alquanto gracile, e forme inclinanti alle rachitiche, in sulli primi conati della pubertà, quantunque tuttavia mancante de' suoi mesi, fatiche insopportabili dalla sua età, scarso vitto e cattivo, strapazzi e contumelie, e replicate e crude percosse sul dorso da un zio crudele, presso il quale miseramente viveva, passionamenti fortissimi d'animo e terrori più volte soffer-

ti, colpi ed urti gagliardi ricevuti sul petto per cadute fatte disgraziatamente, condussero quella miserella a tanto male, e per la frequenza degli enormi palpiti di cuore, e per la sua continua difficoltà di respirare, e per il peso incomodissimo, ch'ella risentiva nel torace, e per li dolori e la gonfiezza del ventre, e per la perdita quasi totale delle sue forze, che dopo essere continuamente vivuta in mezzo ad ogni sorte di tormenti altro più non le rimanesse, che ricoverarsi, dove prima di morire fosse almeno una sola volta confortata di umani soccorsi, e principiando appena subito finisse di partecipare dei santi diritti della Umanità. La sua faccia era gonfia; la sommità delle sue guancie tinta di rosso scuro, e così la sommità delle sue labbra anche esse enfiate, le sue palpebre cerchiate di nero, il ventre gonfio e pieno d'aria e dolente, le sue estremità inferiori freddissime, e quasi di cadavere, respirava con somma difficoltà in qualunque parte o modo giacesse, la sua voce fioca e bassa, il suo cuore palpitava e si moveva confusamente, ed il suo battere si sentiva esteso per molta parte del torace, il polso piccolo, disuguale e intermittente, dolore continuo del dorso lungo la spina, e ancora nel capo, urine scarse e torbide, separazioni di ventre quasi affatto mancanti: presto si accompagnò a queste pene un dolore intenso all'ipocondrio sinistro, con tosse frequente, piccola e secca, con dolore alla spalla ed al braccio destro: le fauci erano arse, e più cresceva la molestia di una sete continua; il capo da lei tenuto per necessità sempre sollevato, e molto in alto, pareva caderle, e divenire pesante: li piedi e le mani, che non era possibile di poter riscaldare, presto comparvero edematose, il peso e il dolore sotto lo scrobicolo del cuore si rendevano più gravi ogni giorno, qualche volta nel petto e nel capo era tutta coperta di sudor freddo: il dolore del braccio destro cessava qualche volta per tormentarla più crudamente a guisa di cane che la mordesse, nel braccio sinistro: le quali e tante sue pene ella raccontava con animo virile e quantunque per miracolo non si udisse mai lamentare, la somma de' suoi dolori non le permetteva di aver quiete, e riposarsi nella positura istessa un solo minu-

to: in ultimo divenne comatosa, e svegliata accusava quasi un gagliardo vento, che fortemente le soffiasse incontro: e così in meno di 30 giorni terminò li perpetui mali della sua brevissima vita l' Angela Guilieri bolognese in età di soli 14 anni, ricevuta nell'Ospizio Clinico sul fine di gennajo l'anno 1807; caso in vero miserando, ma non meno maraviglioso per il raro sopportamento, e la grandezza dell'animo, col quale parve quella fanciulla aver vinta la sua età e l'acerbità della sua fortuna. Li polmoni contratti, sparsi di piccole durezze in gran numero erano da per tutto di sopra attaccati alla pleura, posteriormente nuotavano in molta copia di acqua: ma il pericardio, che aveva interamente mutato figura, e pareva una grossa palla tutta diafana per la sottigliezza del suo tessuto, riempiva la maggior parte di quella cavità, e tutto era pieno di acqua: il volume del cuore coperto di piccole false membrane era alquanto cresciuto nella sua mole, e singolarmente l'orecchietta anteriore dilatata forse quattro volte più del naturale, e sottilissima nelle sue pareti era la cava toracica, l'aorta conservava il suo calibro, e robuste erano le sue tonache, ed assai rubiconde, e tale ancora era lo stato dell' aorta ventrale: il fegato alquanto duro, ed alcune grosse idatidi pendevano dalla vescichetta del fiele affatto vuota e resa quasi cartilaginosa: gli intestini anch' essi coperti di innumerevoli vasi sanguigni erano gonfj di molt'aria: tutto ancora nel basso ventre nuotava nell'acqua: il capo non fu toccato.

6. Quest'ultima inferma, come tanti altri parimente malati, ebbe enfiati i piedi, e come suole accadere, le mani anch'esse le ultime si gonfiarono: le quali sembianze edematose, che in altri si distendono per tutta la superficie degli arti, e per tutto il petto ed il ventre, e singolarmente all' un sesso e all'altro, e nel collo, e nel capo, e nei labbri, e nell'apice del naso, e nei contorni delle palpebre, che questi infermi innalzano talvolta a stento, e si tingono di un cerchio di color fosco, e di piombo, segno tanto pregiato da Vieussens nelle diagnosi dei mali dei precordj, e per quanto egli scrisse, o gli parve di vedere, specialissimo dell' idrope del

pericardio, e che io notai tra gli altri distintissimamente in quest' ultimo caso, ed un' altra volta non molto lungi dalla descrizione, come questa venne fatta da Vieussens, la maggior parte, io diceva, di questi effondimenti, e quelli negli arti più di tutti gli altri, non sono così proprj delle acque adunate intorno al cuore, che non lo sieno similmente di altre idropi speciali del torace e del ventre, e come ho veduto una volta sola, degli idrocefali degli adulti, siccome ancora di molte altre infermità, nelle quali non si trova raccolta d'acque in nessuna parte, ma bensì floscezza e distemperamento di qualche viscera, o dei poteri universali della vita. E però questi edemi debbono mirarsi, come effetti di una affezione universale, e di una disordinanza delle funzioni del sistema assorbente, il quale o resta compresso ne' suoi maggiori tronchi, e singolarmente nel condotto toracico, siccome forse potrà accadere talvolta negli insigni dilatamenti della aorta, e forse ancora nei dilatamenti dell' azigos, che rare volte sogliono mancare nelle gravi alterazioni della sostanza del polmone, o perchè mancando il sistema assorbente della forza ajutrice, che sembra ricevere dalla circolazione rossa, in questi esempj troppo sovente indebolita, ancora per la troppa quantità di sangue, che si raccoglie nei tronchi sanguigni perduta così gran parte di circolazione nei menomi vasi, d'onde i tronchi enormemente si gonfiano, e si distendono, e tanto maggiormente offendono il proseguimento della linfa per li suoi canali; ovvero per una copia accresciuta fuori di misura della esalazione interna delle estremità arteriose, della quale abbiamo accennato più sopra qualche probabile ragione, relativa ad una affezione universale di tutto il tessuto membranoso, e sovente ancora ad una viziata composizione del sangue, da queste cagioni, io dico, s'hanno ad argomentare le gonfiezze che si discorrono, e non già dai speciali versamenti d'acque in una, od in altra parte, essendo pure fuori d'ogni controversia, farsi luogo talvolta a sterminate idropi nel ventre, senza nessuna comparsa di edemi in nessuna parte. Nella Innocenza Parisini bolognese morta in questi giorni di un idrope mostruoso nato fra le duplicature del peritoneo, dal

quale dopo la morte furono estratte ottantacinque libbre di acqua alquanto gialla, e che pochi giorni prima di morire aveva gettato dalla bocca in più volte cinquantasette libbre di un fluido giallo similissimo alla bile, nel corpo, io dissi, di questa donna da me inciso, e dal mio diligentissimo assistente di Clinica, sig. Dott. Spedalieri, negli ultimi tempi che ella giacque in letto, non appariva gonfiezza o edema in nessuna parte, fuorchè nel ventre prodigioso a vedersi; gli arti e tutto il restante del suo corpo erano secchi e consunti fino all'estremo; la tumefazione degli arti, e questa ancora molto notabile era comparsa nei principj della malattia, che io descriverò in altro luogo, dove si tratterà della piccolezza del cuore. Così nel caso di altra ammalata molto simile alla precedente, che più volte ho visitato congiuntamente al mio pregiatissimo Collega sig. Professor Termanini, la raccolta di acque nel ventre è bensì, quanto si può immaginare di più grande, ma gli arti sono di una magrezza eccessiva, e solo appena sul principio della malattia potè vedersi qualche piccola gonfiezza dei piedi: nè certo è maraviglia, che in questi casi, nei quali è così libero l'effondimento dei linfatici nella cavità del ventre, o altrove, sia allontanata qualunque cagione di ogni altra parziale effusione nel tessuto subcutaneo.

7. Questo bensì mi sembra di poter dire fondato su le mie osservazioni, che rammentando più d'un cardiaco, e con acque copiose nel torace e nel pericardio senza gonfiezza alcuna delle mani o dei piedi, appena io posso ricordarmi due soli casi, dove queste gonfiezze più o meno diffuse mancassero in una o in altra parte della faccia dei malati. Li quali edemi nati facilmente, come quelli delle estremità inferiori, dalla gonfiezza e dal dilatamento dei vasi rossi, e singolarmente dei tronchi maggiori in vicinanza del cuore, e dai susseguenti ostacoli, che si oppongono al potere libero dei vasi assorbenti, è alquanto raro il perfetto loro dileguarsi prima della morte, nè mi sovviene di averlo mai veduto, come assai volte ho potuto vederlo dei tumori edematosi dei piedi singolarmente, non tanto spesso delle mani. Del qual dissipamento degli edemi negli

estremi tempi della malattia ho sovente ricercata inutilmente la cagione; quando pure nella vicinanza degli ultimi istanti della vita in questa classe di infermi cardiaci, già troppo lungamente vivuti alle loro miserie, non accadesse quasi un vuotamento, *collapsus*, del sistema sanguigno per qualche notevole difetto nella quantità dei principj gazzosi soliti introdursi col mezzo della respirazione, d'onde tutta la massa del sangue si riducesse, come veggiamo nei cadaveri, ad una copia assai minore; e con questo cessando le incomode pressioni già prima dai vasi rossi esercitate sugli assorbenti, questi abbondantemente per dote speciale del loro tessuto forniti della facoltà contrattile viva, che persino la morte universale del restante del corpo non arriva in essi ad estinguere, ricominciassero subito gli intermessi loro ufficj assorbendo li piccoli effondimenti sparsi in varie parti, e così restassero tolti prima di morire quei parziali edemi formati assai tempo avanti, e quando la massa del sangue più ricca di inalamento polmonare occupava un volume assai maggiore di quello, che le resta nella prossimità del termine della vita.

8. Questi edemi ancora, come altra volta si disse, sono per lo più accompagnati da una sensazione molesta di freddo non solamente nei luoghi enfiati, ma, come ho potuto conoscere in molti infermi, con pena specialissima nel ventre, o come gli ho sentiti dolersi più volte, intorno alla bocca dello stomaco. Questo interno raffreddamento delle estremità, che pure è comune al corso di altre gravi malattie di petto e di ventre singolarmente, non è difficile poterlo attribuire alla imperfezione del processo della calorificazione interna, che mal si compie in quei corpi in mezzo a tanto universale turbamento della circolazione e della respirazione: e quanto alla intensità del freddo, che giunta sino ad essere una sensazione dolorosissima, occupa il loro ventre, e precisamente la regione dello stomaco, io non so qual parte potrà sospicarsi, che vi abbia il disordinamento, che neppure manca in questi infermi, dei poteri soliti dello stomaco, e del processo della digestione: così di questo freddo assai intenso non è raro il dolersi degli ipocondriaci e delle isteriche; nè mi sem-

bra che quelli vadino lungi dal vero, li quali hanno pensato, che tra le altre facoltà del ventricolo vivo, ed in mezzo a tanti processi organico-chimici, ai quali si estendono le sue funzioni, non sia l' ultimo di tutti la produzione di un nuovo fonte di calore, che indi si diffonda a tutto il corpo animale, e sostenga la temperatura costante dei nostri corpi; come tra gli altri fu scritto in questi ultimi tempi dal sig. Soemmerring (1).

9. È parimente da sapersi, che in alcuni altri cardiaci queste gonfiezze edematose, che si dissero, negli arti, ed in quelli della parte sinistra più frequentemente che in quelli della parte destra, sono talvolta congiunte ad uno stato di sensibilità diminuita, e quasi di torpore e di peso insolito, e difficoltà a poterli muovere: anche il polso è spesso insignemente diverso nei due carpi, e più irregolare e più piccolo nel carpo sinistro. E però può dubitarsi, che le istesse compressioni, che la disuguaglianza e la sproporzione del calibro dei vasi rossi, tanto spesso osservabile nei cardiaci, esercita su i tronchi e le diramazioni dei vasi bianchi, accadano similmente su i nervi; e del pari mi sembra, che si possa dubitare di qualche speciale effondimento nato fra le membrane dei nervi medesimi, o nei loro principj nel cervello e nella midolla spinale, la qual' ultima cosa non è rara a vedersi nella dissezione di questa sorte di cadaveri. Noi ricercheremo in altro luogo la cagione, per la quale questi cangiamenti sogliono essere più frequenti e più grandi negli arti del lato sinistro.

10. Ma tra li segni più celebrati ancora in questi ultimi tempi degli effondimenti acquosi nel pericardio, siccome in generale di tutte le malattie dei precordj, è degno quant' altri mai di special ricordanza la così detta percussione del torace, già proposta e descritta da L. Avenbrugger (2) in Vienna dopo la metà del secolo passato, e di nuovo illustrata e arricchita di copiose osservazioni per opera del chiarissimo sig. Barone di Corvisart. Nè da me si dubita della verità degli antichi e

(1) Op. cit. Tom. VI, Consid. Ventriculi vivi 171.
(2) Inventum novum ex percussione thoracis humani ut signo etc. Vindob. 1761. 8.

dei nuovi fatti recati a questo solo fine di provare, che il suono più o meno chiaro, o ottuso, o quasi affatto mancante, come quando si percuotesse un pezzo di carne solida, che dà il torace degli infermi percosso a varie altezze, corrisponde al vuoto maggiore o minore che si truova nelle sue diverse cavità, intanto che ancora il luogo, dove questo suono si manifesta più o meno distinto, dia segno di pienezza interna maggiore o minore di quella medesima parte, che nell' interno corrisponde là, dove di fuori si percuote: qualunque dubbio in contrario potesse nascermi sulla piccolezza in generale di questi creduti vuoti interni del torace, tutto è da me sottomesso alla autorità dei fatti, li quali non ammettono dubitazione di parole in contrario, e tanto io penso, doversi attribuire alla abitudine contratta dai valentissimi Clinici, ai quali dobbiamo principalmente la nostra fiducia su questo esperimento, ch' io abbia per dimostrato essersi rese intelligibili alle loro mani ed ai loro orecchi già accostumati a questa sorte di indagini quelle verità che essi accennarono, e che altri forse seguitando il meccanismo da essi proposto non giunse, e non giugnerà che assai difficilmente a scuoprire. E questa è innegabile verità, che ancora nella Medicina, siccome in tutte le altre arti che in parte si esercitano usando le facoltà dei nostri sentimenti, il lungo abito di esaminare e contemplare attentissimamente tutte le cose atte a generare una impressione qualunque determinata su i nostri sensorj, fruttifica in fine una tale e determinata serie di sensazioni, che invano si possono sperare da qualunque altro non abbia acquistate le abitudini medesime. Come intendere altrimenti la scienza dei polsi presso i Chinesi, o ancora solamente, come fu esposta da Solano de Lucque; che bene mi parrebbe audacia sommamente discortese risolutamente negare e credere infinte e favolose e quelle, e tant' altre osservazioni, che nell' universale dei Medici pochissimi o forse nessuno saprebbe rinnovare presso di noi. Tanto può l' uso e la pratica, e tanto io ripeto, è inutile, che si voglia porre in dubbio contro di ciò, che la osservazione ha potuto dimostrare, e tanto per mero ossequio della verità si doveva da me premettere alla sin-

cera confessione della nessuna utilità, che da me si è ricavata nella diagnosi degli idropici di pericardio e dei cardiaci dall' aver praticato assai volte l' esperimento, che sopra si è detto. Nè certo può contrastarsi la pienezza maggiore, che deve esistere nell' interno dei toraci, dove l' acqua o nei sacchi delle pleure o nel pericardio sia versata abbondantemente, e che però il suono, che danno le percosse fatte su di essi, debba corrispondere alla densità e pienezza interna maggiore o minore del ventre che si percuote: e suppongo altresì, che li casi non pochi, alcuni dei quali sono stati egregiamente contemplati dall' Archiatro Francese, e che debbono essere eccettuati tra li risultamenti dell' esperimento della percussione, l' obesità e l' infiltramento delle parti continenti del torace, il diverso grado di elasticità animale e di riazione propria della fibra del soggetto, che si percuote, gli attacchi frequentissimi del polmone alla pleura costale, l' angustia naturale della cavità del torace, ingenita, o acquistata per l' innalzamento del diaframma dalla mole frequentemente accresciuta di taluna o di molte delle viscere del basso ventre: suppongo, io dissi, che tutti questi casi opportunissimi a molti e gravi equivocamenti sull' esito del cimento sieno stati preveduti e considerati, con quanta diligenza si deve: e suppongono ancora, che le circostanze degli infermi, come si incontrano il più delle volte fuori degli Spedali, abbastanza impazienti per le molestie del male che essi provano, e non di rado intolleranti di qualunque piccolo movimento delle braccia e del loro tronco, da essi non di rado tenuto per necessità fisso in qualche posizione, fuori della quale sentono soffogarsi, suppongo io dissi, che tutte queste circostanze sieno favorevoli al Medico, per fare e replicare a diverse altezze, e quante volte occorre, la pruova, che si discorre: ma infine dopo tutti questi supposti, e verificata eziandio la chiara diversità del suono che si vuole intendere, come, io ripeto, dalla ottusità o quasi mancanza di questo suono si potrà distinguere la pienezza fatta da solo versamento di acque da quella, che nascerà ancora dal solo volume accresciuto del polmone fatto edematoso, o tutto ricoperto

di false membrane distese le une sulle altre, o dal polmone pieno di congestioni, o di tubercoli, o da tumori aneurismatici ivi esistenti? Quante volte non ho io veduto, ancora fuori dei casi di malattia negli organi contenuti nel torace, questa cavità incredibilmente resa angusta, e senza che sembrasse restarvi luogo, dove pure il polmone si potesse espandere, per sola colpa delle viscere del ventre: e quante altre volte non si è veduta e dagli altri e da me la mole intiera delle viscere del torace tutta insieme avviluppata e congiunta per mezzo di sole false membrane, dove certo non appariva il più piccolo spazio che restasse vuoto: e chi avrebbe potuto discernere in questi casi la cagione della ottusità del suono reso, e distinguere gli effondimenti acquosi da tutti questi altri insigni vizi di tessitura, assai diversi dalla natura delle idropi, ma non meno delle acque atti a generare le apparenze istesse nell'esperienza che si è proposta.

11. Lo scuotimento del torace, onde agitata la quantità degli umori, che vi erano rinchiusi, mandasse qualche suono per intendimento dei Medici e dei Cerusici, è bene fra le più antiche pratiche della Medicina; siccome quella, che si legge, e chiaramente viene raccomandata verso il fine del lib. III *de Morbis*, dove il testo, opera certo di antichissimo autore, parmi essersi conservato più integro, che nella maggior parte degli altri luoghi di questi libri. L'artificio, che ivi si discorre, non è già di percuotere il torace, ma bensì di collocar fermo il malato su una sedia, e facendo fortemente sostenere li suoi omeri coll'opera di un assistente, prenderlo tra le spalle, e scuoterlo vigorosamente, applicando intanto gli orecchj alle diverse parti del torace, se per caso in alcuna si udisse qualche strepito, o suono di umore che si movesse: e dove questo segnale vi fosse, ivi col ferro, o col fuoco aprirgli la via. Ma prima di questo sperimento si vuole diligentemente prima lavare il corpo del malato con molta acqua calda, e, qualunque si fosse l'autore di quella pratica, vuole altresì, che il malato non abbia avanti preso cibo o bevanda; il primo, come a me sembra, per rendere la cute e le parti continenti meno dense, e più elasti-

che, nettando diligentemente la superficie della cute da quelle immondezze, che sogliono esservi accumulate nei lunghi mali, e sovente ancora su quei luoghi, dove all'interno corrisponde qualche malattia, o raccolta di umori fuori dello stato naturale; il secondo, per non confondere il suono dei fluidi ritenuti nello stomaco col suono dell' acqua, o della marcia, che fosse depositata nella cavità del petto. Niente di meno non sembra, che in questa pruova fosse riposta dai Medici neppure a quei tempi grandissima fidanza, avvegnachè subito dopo vi sia scritto, che quantunque nessun suono si rendesse sensibile, e fossero non pertanto precorsi tutti gli altri segni rammentati avanti intorno all' indole della malattia opportunissima a questi interni depositi di umori, — *si propter crassitudinem humor non fluctuet, neque strepitus edatur in pectore, crebrum autem spiritum trahat, pedes intumescant, et tussicula quaedam vexet, ne decipiaris videto, sed scito thoracem pure plenum esse* —. Nè altrimenti risuonano le parole di Ippocrate, dove anch' egli nelle Prenozioni (1) cita l' esperimento che si è descritto, ed in quali circostanze il giudizio del Medico debba dipartirsene malgrado il nessun suono, che mandi l'interno del torace. — *Inter empyicos, quibus concussis humeris multus fit strepitus, parcius illi pus habent, quam quibus exiguus, modo spirent facilius, melius sint colorati: at quibus, ne minimus quidem infertur strepitus, sed fortis dyspnoea, lividique ungues, pleni sunt illi pure ac desperati* —.

12. Le quali cose da me sono volentieri notate, o perchè le diligenze adoperate dagli antichi, prima di venire alla commozione del torace, non sarebbero forse trasportate senza qualche utilità all' esperimento proposto da Avenbrugger, dovunque fosse giudicato espediente di praticarlo, ossia per il piacere che mi prende continuamente scorgendo la ragione compagna degli uomini di tutte le età, e quanto essi andassero presso a taluno dei nostri più moderni ritrovamenti per le vie del ragionamento e del fatto, bramosi e come

(1) De Pleur. et Peripn. cap. XVI. art 70. Edit. Duret.

noi intenti all'avanzamento delle utili discipline. E mentre nella caldezza dei nostri presenti studi ci avviene pure talvolta piuttosto, che discuoprir nuove cose, come taluni si credono, rinnuovar la memoria di cose antichissime e già poste in dimenticanza, e che però molta parte delle nostre moderne lodi si confonde colle antiche, d'onde e quelle e queste crescono di onoranza, in questa sola cosa tuttavia sovente mi è parsa desiderabile la imitazione degli antichi nell' abbracciamento più esteso, che essi fecero degli oggetti spettanti ai loro ricercamenti, e il poco loro contentarsi di una cosa, o di una altra solamente, onde argomentare, quanto essi desideravano, d' onde può vedersi, qual fosse la vastità della tenuta delle loro menti. E dopo aver compreso entro i loro intelletti il numero possibile maggiore di fatti e di osservazioni opportune alle loro indagini, questa fu certo opera della più profonda analisi, l'indagare nella moltitudine delle cose quelle uniche atte a circoscrivere il soggetto, che si erano proposto, ravvisando nella semplicità, e quando fosse più possibile, nella unità uno dei distintivi più indubitati della verità. E così quei grandi Maestri di Medicina Pratica, nelle mani dei quali la nostr'Arte fu arte operativa di cose utili agli infermi, ci ammaestrarono a conoscere e predire gli interni versamenti nel torace col considerare attentamente le cose accadute nei giorni avanti della malattia, e come, e per quali vie fosse stata secondo il loro linguaggio giudicata, piuttosto che osservando o l'uno o l'altro dei segni, che si manifestassero di torace più o meno ripieno, e più o meno risuonante.

CAPO IX.

Delle Pericarditi e delle Idro-Pericarditi Puerperali.

1. Meckel nelle sue dotte osservazioni (1) su le malattie del cuore narra il caso di una signora soggetta dalla sua prima età di 14 anni ad agitazioni, e moti

(1) Acad. des Sc. de Berlin, ann. 1755.

irregolari del cuore: maritata divenne gravida: lo stato di gravidanza non ebbe cosa alcuna di osservabile, non così il puerperio, durante il quale, e dopo ancora, l'angoscia delle sue pene cardiache si rese più tormentosa: fu gravida una seconda volta: abortì: la sua faccia era sempre assai vivamente colorita, talvolta respirava con difficoltà; le angustie e le oppressioni di cuore si resero ancora più intense; in ogni piccolo turbamento di animo si doleva quasi di uno strappamento degli organi centrali della circolazione; era inquieta, qualche volta pareva atterrita, e palpitava tutta, ebbe qualche sputo di sangue senza tosse, dal quale potè liberarsi; con tutto ciò dimagrava sensibilmente, li suoi polsi erano deboli, frequenti, intermittenti, le sue palpitazioni ritornavano più di sovente: e così a poco a poco si estinse e finì di vivere. Le sue viscere del ventre erano sane: il polmone sinistro era attaccato alla pleura costale; non pertanto la sua sostanza, come quella del polmone destro poco si dipartivano dallo stato naturale; il pericardio era fortemente congiunto al cuore, sopra tutto nella sua base e nella punta; vi era internamente poca umidità: la sostanza del cuore era pallida, e floscia. Meckel seguita raccontando un' altra istoria, che mi piace di rammemorare: un' altra donna robusta e ben nodrita, e di belle forme di corpo e stata sempre sanissima, nell'età di 21 anni divenne gravida: la gravidanza fu un seguito continuo di mali e di angustie intorno al cuore, respirava con difficoltà, la sua faccia era divenuta pallida; non si pensò ad altro, che alle solite pene delle gravide: partorì prontamente e felicemente: ma le sue agitazioni cardiache subito dopo si mostrarono con maggior forza; i lochii fluivano scarsamente, e presto si arrestarono; il suo respiro era breve; i polsi erano vibrati e tremuli: le fu cavato sangue, e come parve con buon successo per qualche ora, ma presto li suoi polsi ritornarono più vibrati e disuguali, con dolori tormentosissimi di viscere, che portarono quella infelice alla disperazione; li polsi divennero intermittenti, era tutta bagnata di un sudor freddo, gli scarichi del ventre erano copiosi, fluidi, e colliquativi: e in questa guisa sette giorni dopo il parto morì.

Le viscere del ventre erano sanissime, nessuna infiammagione dell'utero; li polmoni sani: il solo pericardio era fortissimamente unito al cuore col mezzo di fibre rossastre, le quali verso la punta del cuore erano assai fitte, e dense; gli interstizj di quelle fibre erano pieni di una viscosità sanguigna.

2. Certo lo stato di gravidanza, come altrove si accennò (1), e si dimostrò cogli esempi, accade, che non di rado debba noverarsi tra le cagioni atte a disordinare le viscere del torace, ed il cuore più di tutte le altre, siccome quella parte, che per la sua immediata unione col pericardio deve tanto più prontamente e maggiormente risentirsi di tutti li cangiamenti, e di tutte le diverse posizioni del diaframma, con il quale il pericardio è così strettamente congiunto. Può infatti vedersi, come per la mole dell'utero, che si innalza, il diafragma anch' esso concordemente sia sollevato, intanto che nel maggior numero delle gravide negli ultimi tempi arrivi almeno sino alla terza costa, quando per il solito nello stato naturale non oltrepassa la quarta: e quindi secondo le varie tessiture e grandezze, e disposizioni delle viscere toraciche nei diversi corpi, il pericardio non può a meno di non avvicinarsi maggiormente al cuore, e stimolare continuamente la sua carne col suo proprio contatto cresciuto fuori delle solite norme: la qual cagione insieme alla difficoltà maggiore che hanno li polmoni a spiegarsi in questi casi per la diminuita capacità di quel ventre, d'onde l'arteria polmonare non potrà liberamente vuotarsi, e però traterrà una copia maggiore di sangue nelle cavità destre, questa, io dissi, mirando e l'altra cagione si vedrà chiaro lo stato permanente di stenia, o di stimoli accresciuti, che agiscono sul cuore delle gravide; e quindi codesto viscere secondo le sue proprie disposizioni sarà facile, che si infiammi o in un modo o in un altro congiuntamente al pericardio, come nelle due istorie, che la diligenza di Meckel ci ha conservate. Le diverse inclinazioni dell' utero gravido, e le posizioni, certo non sempre le medesime, delle viscere del ventre, e la di-

(1) Lib. I. Cap. VII. art. 7.

versità della loro mole servendo ad innalzare il diaframma piuttosto da un lato che da un altro, ci renderanno ragione della diversità degli effetti di queste incomode pressioni su gli organi centrali della circolazione.

3. Ma gli intervalli della gravidanza e del puerperio ci guidano ad altre considerazioni, nelle quali, poichè non è difficile ravvisare una delle cagioni essenziali della pericardite delle puerpere, si può soprappiù scorgere una pruova quasi continuata della osservabile e speciale condizione del sistema dei vasi bianchi, dovunque li precordj sono incomodati dalla soverchia gonfiezza delle viscere circostanti. In qualunque modo si contempli la istoria dell' utero gravido, e dei cangiamenti contro le solite abitudini, che dominano per tutta la vita delle gravide, ed in qualunque modo si osservino gli insigni fenomeni, che hanno luogo dopo il parto, e le nuove disposizioni organiche, le quali si danno a vedere nella vita delle puerpere, così quando la gravidanza ed il parto succedono ordinatamente, e molto più in mezzo alle difficoltà ed ai pericoli del parto e del puerperio, le affezioni prima non solite del sistema assorbente e della copiosa linfa raccolta dentro e fuori de' suoi vasi, e però del sistema membranoso, che di quelli ovunque intessuto tanto insieme dei loro gonfiamenti, e dei loro effondimenti si distende, queste cose, io dico, nel maggior numero si mostrano sempre congiunte ad una eccitabilità accumulata, che prevale nell' esercizio dei poteri della loro vita: quindi la prontezza, l' attitudine ad ogni sorte di eccitamenti, le frequenti e gravi molestie nelle funzioni del loro tubo alimentare, e la frequenza dei vomiti, e gli appetiti disordinati, e lo stato di maggior pienezza, che si vede nei loro corpi, e più di ogni altra cosa la mollezza osservabile, che acquistano per sino i loro ossi, d'onde non senza ragione i poeti, ed il volgo dissero, che il corpo materno si dissolve per rivestire delle sue proprie carni il vivente nuovo, che dentro lui si nasconde; finalmente non deve essere dimenticata la separazione più o meno copiosa di fibrina distesa quasi continuamente sul loro sangue estratto dalla vena, che si ricuopre di una cotenna poco dissimile

dal sangue degli infiammati. Certo in esse ancora il processo della respirazione è assai poco libero, nè la comunicazione fra il sistema bianco e rosso può argomentarsi, che proceda con maggior libertà osservato il volume dell' utero, che tanto si solleva, e la compressione, alla quale deve soggiacere molta parte dei tronchi linfatici, d'onde l'assorbimento interno, e massime dal tessuto membranoso del petto e del ventre non corrisponderà all' esalamento delle ultime estremità arteriose, e dei menomi condotti dei folliculi mucosi; quindi lo stato di pienezza, che sopra si disse, e gli edemi singolarmente degli arti inferiori, e la stanchezza, che ad esse facilmente arriva nell'esercizio dei loro poteri muscolari: e quindi forse ancora la crasi non perfetta dei loro umori, e la separazione di una maggior copia di fibrina, come in quelli, che hanno infiammate le viscere: le quali cose furono già da noi abbastanza discorse nei capitoli precedenti. Ma dopo il parto e nel puerperio sotto le purgazioni proprie di quel tempo, e istando la produzione del latte, e sotto li nuovi principj di azione, che gli sforzi del parto, e le vie aperte all'aria esterna nell'interno della matrice, già tanto distesa dalla presenza del feto e del liquore dell'amnios e della secondina, comunicano alle parti contigue e circostanti, e più che a tutte le altre, a tutta la vasta estensione del peritoneo, si può meglio concepire dalla mente del Medico, piuttosto che descrivere, quanto sarebbe necessario, il nuovo irritamento, ed il nuovo stato di stenia, che indi si comunica a tutto il sistema membranoso, d'onde così grandi e pericolosi mali minacciano in quei primi giorni dopo il parto la membrana interna dell' addome, e tutte le sue produzioni; e poichè di queste disposizioni delle puerpere alle malattie del tessuto membranoso interno del ventre ci rende certi la cotidiana esperienza del medicare, e per l'altra parte la Notomia ci mostra la prossima congiunzione del peritoneo mediante il tessuto celluloso colla pleura negli intervalli del diafragma, per i quali passano l' aorta, la vena cava e l' esofago, però si vuole intendere l'immediata corrispondenza, che renderà partecipi e le membrane interne del torace dei modi morbosi, ai quali per caso potesse soggiacere il pe-

ritoneo. Nè sarebbe ancora maraviglia, che le affezioni di puro consentimento, che talvolta si manifestassero nel torace di quelle che hanno partorito, fossero più gravi e più moleste alla vita dei disordinamenti locali, che per mezzo della sezione dei cadaveri si scuoprissero nelle membrane del ventre: dei quali esempj di affezioni secondarie molto più pericolose di quelle, che da principio le hanno provocate, sono pieni i nostri libri di Medicina, proporzionandosi in generale gli effetti delle potenze nocive alle nature dei luoghi affetti altrettanto almeno, quanto ai principj, e alle cagioni, che servono a renderci infermi: nè forse deve intendersi in differente maniera l'ultima delle due istorie di Meckel, che abbiamo riportato. Serve ancora a chiarire maggiormente gli insoliti eccitamenti del sistema membranoso delle puerpere il ritorno, che a poco a poco usando la sua contrattibilità fa il peritoneo già prima tanto disteso alla sua solita grandezza e superficie ordinaria, la qual cosa non è possibile che si eseguisca, senza che la quantità innumerevole di vasi bianchi, dei quali principalmente egli sembra essere tutto intessuto acquisti anch' essa un nuovo genere di attività, e comunicandola per simile guisa al rimanente del sistema bianco, e questo versando maggior quantità di umore nel torrente della circolazione, crescano da per tutto gli stimoli interni della vita, e tutte le secrezioni si eseguiscano più abbondantemente, e tra queste alcune quasi di nuovo incomincino, o certo augumentino senza paragone alcuno col modo, che prima le regolava, intendo la separazione del latte. Assai della abbondanza di queste separazioni, e della stenia, che prevale in tutto il sistema secernente ed esalante, fanno a noi insigne testimonianza le strepitose asciti così chiamate lattee, e che pure sovente sono tutt' altra cosa, che vero latte versato, che nelle puerpere si generano talvolta in brevissimo tempo, e ancora nell' intervallo di sole 24 ore, come si può raccogliere dai casi di malattie puerperali descritte con tanto studio in questi ultimi tempi dai più diligenti Clinici di tutta l' Europa.

4. Queste ragioni ci conducono a vedere assai più, che la sola possibilità degli effondimenti acquosi nel

pericardio delle puerpere, possibilità che io dimostrerò ancora meglio colle istorie seguenti, tanto più volentieri da me pubblicate in questo luogo per sembrarmi, che questo genere di osservazioni finora non abbondi, quanto dovrebbe, per uso ed istruzione dei Medici. La Giovane sig. C. T. M., conforto e speranza della sua casa e delizia del suo giovane sposo aveva tre volte partorito felicemente, e lattava già da otto mesi l'ultima fanciulla da lei partorita, quando si trovò improvvisamente, e senza averselo nemmeno pensato, dopo fortissimi dolori attribuiti dal Cerusico ad infiammagione di utero, e con insigne perdita di sangue, abortire un feto, che si pensò essere di circa tre mesi. Pochi giorni prima ch'ella abortisse, era stata assalita da febbre gagliarda, la quale senza mai intermettere si aggravava ogni terzo giorno circa l'ora medesima: li nuovi accessi erano sempre accompagnati da respirazione assai difficile ed anelito così forte, che poteva intendersi chiaramente ancora fuori della stanza dell'inferma: seguìto l'aborto, quantunque i lochii fluissero debitamente, ed in qualche abbondanza per intieri 40 giorni, avendo essa subito desistito dall'allattare, la febbre nondimeno continuò colla forza di prima, e li suoi parossismi si commettevano sempre gli uni con gli altri, e la invasione recava sempre gli stessi affanni, e le difficoltà medesime di respirare. Passati li 40 giorni la febbre crebbe di intensione, il respiro divenne ancora più breve, e più romoroso, li rigori di freddo nell'ingresso dei parossismi, stati sempre avanti poco osservabili, comparvero più gravi e più lunghi: ed erano già corsi 50 giorni dal principio della malattia, quando essendo in Ferrara verso la metà di Settembre 1808 fui consultato per una vita così pericolante, e di un soggetto grandemente amato, e riverito da tutti per ogni più gentile costumanza. Prima che divenisse inferma, aveva sofferto grandissimi turbamenti d'animo, che per solita moderazione usava celare continuamente e profondamente nel cuore, senza che un'ombra sola fuori ne trasparisse: ecco la faccia della malattia, come io la vidi la prima volta. L'inferma affannatissima giaceva col capo, e col petto sollevati sopra molti guanciali, e non potendo giacere

senza gravissime pene sul lato sinistro; il suo aspetto stato già prima più dell' ordinario avvenente, era allora assai pallido, e quasi sfigurato col bulbo degli occhi bianchissimo e rilucente e sporto molto in fuori; si doleva di un peso insopportabile sotto la metà dello sterno e di una viva fiamma nell'interno del petto; ogni lieve moto, ogni parola rendeva il suo respiro più difficile; li polsi piccoli e vibrati oltrepassavano le 120 battute; li vasi del collo palpitavano; da tre giorni soffriva un senso di rosichiamento, e di afte nelle fauci, e nell'interno della bocca, le separazioni del ventre erano poche, e fluidissime, la vescica non mandava da due giorni fuori di uno scarso gocciamento a lontani intervalli, li piedi erano edematosi e freddi, e così le mani, la tosse mancava intieramente; la cute era arida e alquanto rugosa, le funzioni de' suoi sensorj erano senza alcuna colpa, fuorchè nell' udito, essendo essa divenuta da qualche tempo alquanto sordastra: sola in mezzo a tanti mali era per tutti confortevole l'equanimità della inferma saviamente disposta ad ogni sua sorte. Il complesso di tutte le cose accadute avanti, e di quelle che io vedeva, tanto e così opportuno ad una idropericardite, ritornandomi tra questo alla mente una forma similissima di malattia puerperale da me veduta già adulto sotto l'insegnamento Clinico del mio ottimo Padre, dove la diagnosi da lui fatta di copioso versamento di acque nel pericardio fu trovata verissima colla sezione del cadavere, mi fece inclinare allo stesso parere, che in quella giovane l'idrope del pericardio fosse già stabilita non senza qualche processo infiammatorio nel pericardio e nel cuore, e che la malattia per la sua gravezza fosse già fuori del confine di ogni soccorso dei Medici; e però la speranza parendomi in tutto brevissima e forse nessuna, solo mi volsi a considerare, se a prolungare ancora pochi momenti la vita di quella infelice, e a temperare tanta e sì grave angustia di respirare e tanto interno incendio, ed a richiamare l'attività degli assorbenti fatta una piccola apertura di vena, l'uso di qualche mite nauseante potesse aver luogo; le quali cose eseguite, ricorsi a qualche piccola dose di nitro, ed alla applicazione dei vescicatorj prima sullo sterno, quindi alle braccia, ed alle

coscie; si ottenne con questi mezzi, che nel giorno dopo, e nell'altro susseguente le urine, e le separazioni di ventre fluissero in copia molto maggiore dell'usato; e l'incendio, e l'oppressione del torace parve, che alquanto si diminuissero, e poteva l'inferma volgersi con pena assai minore sul sinistro lato, dove li rubefacienti applicati tanto nell'arto superiore, che nell'inferiore, fu cosa degna da notarsi, furono senza nessun effetto di rossore e di dolore, quantunque replicati ancora una seconda, ed una terza volta: in mezzo a queste apparenze di alcun miglioramento, la gonfiezza dei piedi si rese maggiore, e si estese fino sopra al ginocchio, e così dalle mani sino al cubito, con grave senso di raffreddamento interno ed esterno: li polsi nel terzo giorno dopo cominciarono ad oscurarsi, e divennero intermittenti, il suo affanno era bensì diminuito, ma la respirazione era breve e celerissima: 24 ore prima della morte ebbe qualche sembianza frenitica, vedeva delle larve, e delle donne e dei fanciulli vicini al suo letto; interrogata però sanamente rispondeva, e l'uso della voce non le era così molesto, come nei giorni avanti: la faccia negli ultimi momenti era contrafatta, e come nella maggior parte dei cardiaci vicini a morire: morì in un momento, e quasi senza essere osservata, avendo chiesto nel momento istesso alcuni granelli d'uva. Nella sezione del cadavere, nella quale mi fu compagno il sig. Prof. Vincenzo Bononi uno dei Medici della cura, potè chiaramente vedersi nella parte anteriore del suo torace quel vizio di conformazione tante volte da noi rammentato, l'intervallo del torace assai breve, e le coste disugualmente alte, e divaricate, e più nel lato sinistro, che nel destro: aperta quella cavità, li polmoni comparvero posteriormente lividi e gangrenati, con qualche piccola effusione sanguigna-sierosa nell'uno e nell'altro dei sacchi delle pleure; il pericardio era tutto rubicondo, e della durezza e grossezza di un grosso cuojo; il cuore piuttosto piccolo, e molle e floscio con qualche grumo di sangue nell'orecchietta destra e nel corrispondente ventricolo (l'uno e l'altra alquanto maggiori della ordinaria loro mole), e perfettamente vuoto nelle cavità posteriori nuotava in un siero rubicondo della quantità di forse più

di mezza libbra: il diafragma aveva la superficie tutta coperta di vasi sanguigni assai gonfj, inferiormente era tutto attaccato al fegato cresciuto notabilmente di volume, e che si innalzava molto indentro nella cavità destra del torace. Molto probabilmente il soggetto di questa osservazione portò dalla sua nascita qualche disposizione a divenire cardiaca: nella sua prima gioventù aveva patito lunghe e forti palpitazioni, era stata abitualmente anelosa, siccome qualch' altro de' suoi fratelli, e delle sue sorelle. Non tacerò il genere di morte osservabile del suo Padre morto in età ancor fresca: la sua salute era stata sempre perfetta: fu preso in un momento da un dolore insoffribile intorno all' ano, che si giudicò provenire da emorroidi; tanto spasimo era alquanto mitigato, allorchè sopravvenne il Medico, il quale ordinò una cavata di sangue verso sera, ed un purgante la mattina dopo; il giorno che successe, il braccio, dove era stata incisa la vena, fu colpito da compiuta paralisi; la mente dell' infermo principiò a vacillare; si cavò sangue di nuovo dal piede; qualche ora dopo quel piede e quella gamba fu similmente perduta: si fece apoplettico, morì prima delle 24 ore. Non venne eseguita la sezione del cadavere.

5. Il giorno 6 di settembre dell' anno susseguente 1809, essendo similmente in Ferrara, fui ricercato di vedere la sig. C. R. O. di età di anni 26 di estremità assai lunghe, e non proporzionate al tronco, di forma di torace alquanto depresso, e figlia di padre vivuto lungamente malaticcio e morto giovane: essa allora era inferma da 48 giorni. Dopo lunghi e gravissimi conturbamenti d' animo sofferti, essendo gravida e di circa 7 mesi, era stata assalita da gagliarde febbri, le quali seguitavano il tipo di una terzana doppia: il petto le doleva intensamente, la tosse era continua, gli sputi pochi, e spesso intrisi di sangue: in questo mentre diede alla luce un figlio di sette mesi, perfettamente vitale, e che ancora viveva bene alla morte della madre: nell' occasione del parto il suo animo provò delle nuove e maggiori amarezze, le febbri seguitarono senza intermissione rinnovandosi ogni giorno; al dolore del petto, alla tosse, che infierivano maggiormente col crescere della febbre,

si unì una difficoltà somma ed angustia di respiro, e si giunse in questo modo con pochissimo divario di un giorno dall'altro, e certo con nessun sollievo, sino ai 40 giorni compiti dopo il parto, fluendo continuamente i lochj piuttosto in abbondanza, ai quali pareva mescolata una copiosa leucorrea molto colorita di giallo. Fu allora, che peggiorando ogni giorno sensibilmente le condizioni di quella signora, fui pregato visitarla per la prima volta, e unirmi al suo Medico ordinario: lo stato, nel quale io la trovai, è il seguente: giaceva su molti guanciali altissima col torace e col capo, non potendo coricarsi neppure un momento su l'uno o l'altro dei lati: si lamentava fortemente di un peso enorme sotto lo sterno verso la metà, al quale senso, due o tre giorni dopo, si unì qualche passaggiera palpitazione, la sua respirazione era difficilissima, e ad ogni piccolo moto e ancora parlando, le pareva essere soffogata: la sua faccia era pallida, e alquanto edematosa, li suoi polsi frequenti e vibrati; le notti passavano intiere senza che socchiudesse gli occhi al sonno un solo momento, e se per sua sciagura l'immensa stanchezza, dalla quale era oppressa, le chiudeva quasi per forza le palpebre, subito era svegliata dalla minaccia di una imminente soffocazione: si doleva di acuto senso di freddo nelle estremità e nel ventre, e specialmente intorno allo scrobicolo del cuore, la sua sete era inestinguibile, beveva assiduamente, e le urine erano scarse; la tosse non era frequente, ma incominciava appena, per la sua forza era presso a lasciarla affatto senza vita: li suoi sputi erano scarsi, e di una materia viscida e biancastra: il basso ventre era assai tumido, le separazioni enteriche sottili e poche. Nel momento di vederla temei l'istessa forma di malattia, che un anno avanti appunto, ed in quei medesimi giorni io aveva veduto, e, come si è finito di narrare, con l'istessa malattia disgraziatamente ancora l'istesso e sollecito fine. Dopo l'uso replicato per tre susseguenti mattine del mercurio dolce, e appresso della poligala, e l'applicazione dei vescicatorj, per quattro consecutivi giorni le urine state avanti sempre difficili e scarsissime, colarono in grande abbondanza, e quasi ogni mezz'ora, e con queste si rese mag-

giore lo scolo di quella leucorrea poco sopra accennata, e che pareva negli ultimi tempi essere quasi affatto svanita; anche dai vescicatorj si versò molta copia di siero; similmente gli scarichi del ventre non più gonfio e teso furono mossi con notabile sollievo della inferma; le notti erano bensì inquiete, e senza riposo, ma non pertanto era nelle mattine ristorata con qualche breve sonno, e poteva adagiarsi sul fianco destro, non però mai sul sinistro; con tutto ciò il respiro era continuamente breve, e la febbre e la sete sempre della istessa intensione; le estremità non erano edematose, e solo negli ultimi due giorni, che visse, vi fu segno di qualche piccolo gonfiamento nella mano e nel piede sinistro. Seguitava a bere, come si disse, ogni momento, ed una delle poche mattine, che ancora sopravvisse, le accadde rovesciarsi in seno il piccolo bicchiere d'acqua fredda da lei anteposto a qualunque altra bibita più graziosa; io non posso descrivere li urli spaventosi e li gemiti, nei quali proruppe al primo contatto di quell'acqua fresca sulla sua cute; non così, quando l'acqua fosse stata bollente, o qualunque più crudo laceramento di carni ella avesse patito; gridò miseramente, e urlò per l'intervallo di quasi un'ora, onde mi nacque il sospetto, che in quell'istesso momento qualche interna parte de' suoi precordj fosse stata spezzata; la qual cosa comparve colla sezione del cadavere, che non fu vera; il giorno appresso nell'ora medesima della mattina precedente ritornò l'istesso fortissimo dolore, e seguitato altrettanto sparì affatto, e l'inferma si ricompose. La quale rinnovazione certo non provocata da nessun'altra nuova cagione, e però dovuta unicamente, per quanto poteva argomentarsi, alle speciali disposizioni dei nostri corpi a ripetere alcuni movimenti, e quelli singolarmente che hanno agito su di noi con una insolita violenza, e quindi a contrarre e imbeversi di alcune consuetudini, siccome pure tanta eccedenza di sensibilità nella cute, o meglio ne' suoi immediati consentimenti colle parti interne offese, non cessarono di restarmi impresse nella mente fra gli oggetti degnissimi di studio, e di contemplazione; anche il terzo giorno dopo intorno quell'ora fu più agitata, ma la cosa nondimeno seguitò molto diversamente. Non più per

alcuna acerbità di dolore, ma per una interna molestia, che non sapeva descrivere, non poteva essere tranquilla un solo minuto; delirava alcune volte, quantunque per brevi intervalli, e bevendo senza intermissione ad ogni gocciola versata nella bocca, nell'atto di inghiottirla, pareva che non potesse più respirare: la sua faccia principiò a sfigurarsi, li polsi divennero esili, irregolari ed intermittenti, gli estremi del corpo erano di gelo, ma il senso di freddo più acuto diceva soffrirlo nel basso ventre: la morte si accostava celeremente: nove giorni dopo la prima visita morì subitamente, in grado lieve frenitica. Venti ore dopo la morte il suo cadavère fu inciso alla mia presenza dal sig. Dott. G. Passega già mio allievo di Medicina in quella cessata Università: quel torace fu visto mal costrutto ed irregolare, e molto più alto nel lato destro che nel sinistro: la cavità del torace era molto breve per l'innalzamento del diafragma fino alla terza costa; li polmoni erano assai rubicondi, e sparsi internamente di una minutissima grandine tubercolare; vi era qualche attacco dei polmoni alla pleura costale; il mediastino ed il pericardio erano vivamente accesi, e molto resistenti al taglio, e tagliati davano il suono di una pelle seccata; anche la grossezza del pericardio era assai notabile; nell'interno vi erano al più tre o quattro cucchiari di un' acqua assai rubiconda: il cuore era floscio e tutto alquanto cresciuto di volume; tagliati i vasi maggiori uscì molto sangue fluido e spumoso: le pareti dell'arteria polmonare erano insignemente gracili e appena della consistenza delle tonache delle vene: tutta l' orecchietta destra, ed il foro ventricolo-auricolare destro erano molto dilatati, ma senza segno alcuno di lacerazione; le pareti dell' orecchietta destra erano più sottili di un sottile foglio di carta; il fegato era molto cresciuto di mole, ma nella sua sostanza siccome nelle altre viscere del ventre non comparve altra cosa, che fosse osservabile, quando forse si eccettui la molta piccolezza della milza.

6. Sembra assai probabile, che tanto nella prima, come nella seconda istoria, che abbiamo riportata, l'effondimento sieroso nel pericardio fosse nei primi gior-

ni, quando io visitai l'una e l'altra inferma, assai più abbondante di quello, che fu visto colla sezione dei loro corpi; e certo anche gli sgravj dellè urine, e le separazioni di ventre crebbero notevolmente dopo l'uso dei rimedj, che furono prescritti all' una ed all' altra. Oltre di che non può dubitarsi, che ancora seguita la morte l' azione degli assorbenti interni tuttavia non seguiti: il quale dubbio si vorrà avere molto maggiore, considerata la gioventù di amendue quei soggetti. La considerazione di questo probabile assorbimento in molti esempj di non piccola parte di quelle acque, che prima erano versate nelle cavità del torace, non si tralasciò dal celebre sig. Corvisart, siccome una delle tante cagioni, che potevano rendere equivoco l'uso della percussione, come segno di questi effondimenti.

CAPO X.

Degli effondimenti di sangue, e di fluidi elastici-aeriformi nella cavità del pericardio.

1. Niente nelle gravi infiammazioni acute o croniche vi è di più facile a vedersi del sangue, che si versa nel tessuto celluloso, e nelle piccole o grandi cavità, che circondano i luoghi infiammati, in vece delle altre solite effusioni sierose e linfatiche; e con queste il sangue bensì talora si mescola, ed altre volte si trova pretto e puro, come lo veggiamo uscire dai vasi. Il processo della infiammagione in generale dilata per ogni parte i vasi, e però ancora i loro fini aperti nel tessuto celluloso, ed in tutte le interne cavità, e da quelli scappano per conseguenza non più solamente quei fluidi sottili, e quasi in istato di solo vapore, che prima lentamente erano separati, ma bensì ancora quegli umori, la cui densità non era prima per accomodarsi di passaggi così angusti: l'istesso processo della infiammagione tende, come altrove si disse, a porre in libertà quei fluidi elastici, che prima uniti in istato fisso componevano una parte non piccola dei materiali dei luoghi infiammati. Si può pensare, che questa circostanza, certamente dimostrabile col mezzo di molti fatti, con-

corra potentemente a produrre tutti li diversi effondimenti, quanti nello stato di malattia si generano dentro di noi, dal semplice sudore fino alle emorragie più sterminate.

2. E di vero le osservazioni di spandimenti di sangue dentro e fuori delle membrane, che nascondono le viscere, non sono soggetti di rarità nel taglio dei cadaveri, e sono senza fine le istorie di sangue stravenato nel capo, nel torace e nel ventre, siccome di essudazione sanguigna abbondantissima sparsa per ogni dove nel tessuto celluloso. Fu certo per colpa di infiammagione, che Haller (1) vide uscito e trapelato in tanta abbondanza il sangue nei polmoni di due soggetti periti di fortissima peripneumonia: nel torace di una giovane peripneumonica morta prima della quarta giornata, e da me incisa, la quantità di sangue schietto, e ancora fluido ventiquattro ore dopo la morte, versato nei sacchi delle pleure tutte assai rubiconde, oltrepassava senza dubbio il peso di una libbra: il polmone era incredibilmente disteso e gonfio d'aria, non attaccato in nessuna parte alle coste; il pericardio anch'esso gonfio, con segni indubitati d'infiammagione; con tutto ciò nel pericardio vi era pochissima acqua, e la gonfiezza di quella membrana, che appena punta avallò tostamente, parve dovuta in gran parte ad aria elastica ivi raccolta: il cuore era piccolo, tutto coperto di piccole e sottilissime bianche pseudo-membrane, e tutto perfettamente vuoto di sangue. Gli effondimenti sierosi nel pericardio vivamente tinti di sanguigno sono tra i più comuni da vedersi, nè occorre in questo luogo nuovamente farne parola.

3. Ma gli effondimenti di vivo sangue senza nessuna rottura del cuore per ciò che mi è paruto, sono molto meno ovvii; e però sembra degnissima di ricordamento l'istoria, che subito incomincio a dire, e che da me pochissimo intesa mentre il malato viveva, nella sezione del cadavere moltiplicò d'avanti li miei occhi la dimostrazione della diagnosi oscurissima di alcune forme cardiache. L'anno 1810 nel principio di aprile fu

(1) Opusc. Pathol. obs. XIV. Hist I. et II.

nella mia sala clinica Giacomo Cattani nativo di Lugano, d'anni venti, muratore di mestiere, domiciliato da tre anni in Bologna, di forme regolarissime, e di ampio torace, stato sempre sanissimo, e che solo talvolta era stato assalito da moleste corizze: prima, ch'egli infermasse quest'ultima volta, era stato posto in carcere con altri suoi compagni per creduta reità di un delitto da lui non commesso, nè però la sua prigionia durò più di cinque giorni: infieriva allora nelle prigioni di questa comune una febbre assai pericolosa con petecchie, e in tutto simile al così conosciuto tifo delle carceri; il Cattani aveva provato la più grave pena per la calunnia statagli apposta; il suo vitto nel tempo della sua carcerazione era stato scarso ed ingrato al suo stomaco. Ritornato in libertà, tre giorni dopo fu assalito da febbre con intenso calore, dolore al capo e a tutto il corpo, grande oppressione e perdita delle solite forze, svogliatezza e nausea frequente: ritornò la febbre con segni manifesti il giorno dopo; fu inquieto ed agitato; ogni movimento gli riusciva doloroso; ardeva e bruciava nelle fauci, e fortemente penava nello scrobicolo del cuore, e per tutta la sinistra parte del torace; la febbre si accese più gagliarda nella terza giornata, dentro la quale, conoscendo la sua vita in pericolo, fu trasportato, e da me visitato nella sera nell'Ospizio Clinico. La sua faccia era trista e abbattuta, e alquanto gonfia e tinta di giallo, con piccole vescichette di un rosso cupo sparse nel volto, gli occhi languidi e lagrimosi, la lingua secca e ricoperta di una crosta bianca, la sete era intensa, frequente la tosse, con pochi sputi salivari, la voce era bassa e fioca; messo a sedere su il letto respirava difficilmente, si doleva nel sinistro lato del torace in ogni piccolo movimento, e giacendo su quella parte, e comprimendo l'ipocondrio sinistro; la cute era secca, piuttosto fresca, e tutta sparsa di petecchie, il polso piccolo e disuguale, oltrepassando le cento venti battute ogni minuto primo; il ventre era molle, in quel giorno le orine erano state scarse, le separazioni di ventre copiose e fluide; nella mattina aveva sudato copiosamente intorno al capo e in tutto il petto. Le occasioni prossime della malattia, ed il suo aspetto

mi fecero propendere a giudicarla un sinoco tifoide petecchiale di quel carattere medesimo, del quale in quei giorni istessi altri infermi stati nelle carceri, o che servendo gli infermi avevano contratto l'infermità istessa, erano stati da me curati nell'Ospizio: li dolori nel torace e nel movimento degli arti furono attribuiti a complicanze reumatiche non rare a vedersi in quella sorte di febbri, sopra tutto in primavera, ed erano stati da me similmente osservati negli altri infetti dell' istessa forma di tifo carcerario. Dopo l' uso dell' ipecacuana, ed aver vomitato nella mattina susseguente, il dolore di capo fu più mite, gli doleva meno il petto, si moveva, e giaceva con minore difficoltà, la tosse era meno molesta, le forze alquanto ristorate; nella mattina aveva similmente sudato nel capo e nel torace: con tutto ciò la respirazione seguitava affannosa, ed il polso fu sentito intermettere per qualche battuta: nella quinta giornata l'apparecchio dei sintomi era ancora meno luttuoso: ma nella notte del sesto giorno la tosse fu acerbissima, le condizioni della respirazione e del polso erano le medesime; gli era sopravvenuto un cerchio livido assai manifesto, che gli cingeva tutta la fronte, a guisa di orma di cappello stretto, che egli vi avesse portato, e che io non aveva più veduto in nessun altro infermo: il dolore delle fauci e dello scrobicolo del cuore erano intieramente scomparsi, le forze parevano accresciute, e solo poteva alzarsi dal letto, le petecchie erano più rare: nella mattina della settima fu alquanto soporoso, chiamato nondimeno si riscuoteva subito; sotto la tosse alquanto aspra, che seguitava, era tornato a dolergli il sinistro lato del torace, e precisamente verso il mezzo della mammella: il cerchio nella fronte era assai visibile, e seguitò ad esserlo per il restante dei giorni che visse: le orine dense e gli sgravj di ventre in copia, e di materie assai puzzolenti, la respirazione ed i polsi continuavano nell'istesso modo, ebbe dei sudori freddi e frequenti nel capo e nel petto: questi furono più copiosi nella ottava, e si aggiunse improvvisamente un enfisema assai vasto, che gli occupò tutto il collo ed petto, il ventre era molto gonfio e teso: nella nona giornata ritornò soporoso più di quello che era com-

parso nella settima: nella decima restando tutti i segni finora descritti la sua faccia divenne plumbea, la tosse ritornò molestissima, e la sete fu inestinguibile, le separazioni di ventre furono abbondantissime, e sotto queste gli ipocondrj divennero molli e meno gonfj; la respirazione era difficile e sibilosa; sudava nel capo e nel petto copiosamente; li polsi irregolari e intermittenti erano di una estrema debolezza: avanzandosi la sera il suo sopore era più profondo, e la faccia sempre più gonfia: nei giorni avanti io era ricorso alla china, all' oppio, ed all' ammoniaca; ma gli effetti erano stati ben contrarj, il pericolo della vita era divenuto sommo ed imminente. Fu in questa estremità, che avendolo visitato nella notte della decima giornata presi animo a tentare una cavata di sangue dalla jugulare, e furono estratte circa sei oncie di sangue nero, che subito si rivestì di cotenna durissima; nella mattina della undecima la faccia era meno gonfia, nessun sopore, e nemmeno inclinazione a dormire, le funzioni della mente pronte e liberissime, la temperatura della cute alquanto più alta, il respiro assai meno difficile, l'enfisema del collo e del petto affatto dileguato, il polso più spiegato, e più di rado intermittente, il dolore di capo e del torace assai mitigato, e solo di quando in quando molesto. In questa guisa inclinando ogni giorno al meglio tutte le funzioni della vita prima tanto conturbate, sostenute col mezzo di una dieta conveniente le sue forze, nè intermesso l'uso di qualche stimolo diffusibile si proseguì sino alla ventesima quarta; nè alcuna cosa in quell' intervallo vi fu di osservabile, eccettuata una cancrena, che si pensò giusta l' opinione universale nata unicamente dalla continua giacitura sul fianco destro, e l' aspetto similmente cancrenoso sopravvenuto ai luoghi dei vescicatorj, che prima si erano applicati: ma nella ventesimaquarta la faccia ritornò a gonfiarsi mantenendosi continuamente quel cerchio, che si disse, e così li piedi furono veduti molto edematosi; la tosse divenne più acerba; la respirazione ritornò ad essere più difficile e più affannosa, li sudori intorno al capo divennero più frequenti; il polso era più piccolo e più intermittente, il basso-ventre teso e dolente: nella tren-

tesima prima la tosse acerba, e senza nessuna osservabile separazione, e li sudori nel capo e nel petto seguitavano copiosissimi, la faccia più abbattuta, il cerchio intorno alla fronte assai più livido, gli occhi tristissimi, e quasi oscurati, la faccia sempre più tumida, il respiro più breve, li polsi piccolissimi, e intermittenti qualche volta per trenta e più secondi, la gonfiezza dei piedi si estendeva sino alle coscie, il toraee era sparso di larghe macchie sanguigne quasi di ecchimosi, la cute gelata, e usciva dal corpo dell'infermo un alito disgustoso quasi di cadavere, nessun dolore nel capo, o nel petto, le separazioni del ventre erano copiose, le orine dense e sedimentose, le forze indebolite e mancanti: nella trentesima seconda fu assalito da frequenti brividi lungo la spina, ed alla sommità delle spalle, non poteva soffrir la luce, il polso appena, ed a rari intervalli si sentiva, sudava copiosamente nel capo e nel petto, il sudore era freddo, gli scarichi del ventre e della vescica erano abbondantissimi. Io già da molti giorni non intendeva più cosa alcuna sulla natura di quel male, siccome aneora nel suo principio non mi era stato possibile poter ragionare con chiarezza la sua natura, e molte di quelle cose, che nascevano sotto la mia vista; e fu però, forse con esempio poeo lodevole nel mio insegnamento, che dalla somma utilità rieavata dal taglio della jugulare, e dalla pericolosa ricordanza, che la temerità qualche volta fu di giovamento, dove la prudenza fu infruttuosa, mi lasciai trasportare a prescrivere ancora una nuova cavata di sangue; furono tentate inutilmente le vene dei cubiti; ancora aperta la vena il sangue ricusava di uscire; tentata la vena della mano il sangue uscì lungamente a piccole goccie nella quantità di tre oncie: questo fu eseguito nella trentesimaterza; nella sera il polso era alquanto più sensibile, la cute era meno fredda, provava qualche alterazione di mente, il restante si manteneva, come nel giorno avanti: il cangiamento notabile accaduto nel polso mi determinò ancora a cavar sangue un'altra volta nella piccola quantità di altre tre oncie; fu osservabile, come aperta la vena questa seconda volta il sangue uscisse speditamente, il polso già nel giorno avanti

quasi perduto divenne sensibilissimo e celerissimo, e quasi nulla intermittente, le sue battute furono contate replicate volte più di cento e dieci; la sua cute nel giorno avanti di bassissima temperatura, e fredda a guisa di cadavere, a poco a poco si fece caldissima e quasi urente: fu visitato di nuovo sei ore dopo, il polso seguitava frequentissimo, ma le sue battute per la piccolezza appena si potevano distinguere; ebbe replicati scarichi di ventre con materie solide mescolate a molte strisce di sangue; più tardi la sua respirazione era brevissima, il polso era tremulo e filiforme, il calor della cute quasi precipitosamente in pochi momenti rimase in tutto estinto: il capo ed il petto erano coperti di grosse goccie di un sudore freddo: due ore dopo mezzanotte morì a guisa di uno strangolato. Io non dubitava che la sezione di quel cadavere non fosse per ammaestrarmi di molte cose, che io non aveva saputo conoscere: tagliato il cranio, si videro le meningi da per tutto coperte di minutissime ramificazioni rosse: la sostanza del cervello era alquanto più densa e resistente al taglio di quello che suole essere, e così il principio della midolla spinale; nel rimanente nell' interno dei ventricoli, nè in altra parte vi fu altra cosa degna di osservazione. Aperto il torace incominciò subito ad uscire molto siero giallo raccolto in maggior abbondanza nella cavità destra; propriamente tutta la parte anteriore del torace era occupata dallo smisurato volume del pericardio; li polmoni si vedevano compressi ai lati, e cacciati profondamente sotto la mole del pericardio, e quelli nella parte loro posteriore erano fortemente attaccati alla pleura costale sottoposta, e tutti ripieni di molto sangue sparso in tutto il loro tessuto: il pericardio tutto superiormente coperto di molta e densa pinguedine, era come si è detto, di una distensione enorme, assai consistente nelle sue pareti, e di una insolita grossezza, e nella sua parte sinistra profondamente corroso da due ulceri assai larghe, e di una superficie disuguale; aperto longitudinalmente non senza qualche difficoltà, quasi fosse stato tutto tendinoso, principiò a scaturire molto vivo e fluido sangue, il quale usciva in copia da molte piccole cellette dispo-

ste e della grossezza, come quelle di un alveare d'api, e tale appunto pareva tutta intorno la superficie interna accesissima di quella membrana da per tutto congiunta col cuore per mezzo di quelle cellette ripiene di sangue, e formate di altrettante false membrane; e così era tutta intiera la superficie del cuore, il quale aveva cangiato la sua figura ordinaria con quella di un piccolo pallone, o di una vescica gonfia, maggiore almeno del doppio della mole ordinaria di quel viscere. La novità di questo caso prima di avanzarmi ad ulteriore disamina mi obbligò a farlo diligentemente disegnare, e quindi alcune ore dopo separato il cuore, e lavato accuratamente mi feci ad osservare, se in nessuna parte comparisse alcuna rottura, d'onde tutto quel sangue avesse potuto effondersi; ma la superficie esterna del cuore si trovò in ogni parte intatta, siccome quella porzione di tronchi sanguigni, che sono rinchiusi nel pericardio; il ventricolo e l'orecchietta destra incredibilmente distratti e dilatati e gracili, e l'apertura ventricolo-auricolare pareva quasi lacerata, al contrario delle cavità posteriori assai robuste, e della ordinaria loro tenuta; l'orificio dell'arteria polmonare era notevolmente ristretto e duro, quanto una densa cartilagine, e le tonache di una durezza quasi ossea, quantunque nulla d'osso propriamente vi fosse, fino alle sue diramazioni entro i polmoni, nei quali pure comparve dietro la direzione dei vasi arteriosi qualche piccolo adunamento di particelle terrose a guisa di piccoli calcoli: e pareva che il trasudamento di tanto sangue dalla superficie del cuore, poichè vi fu accesa così grande infiammagione, non avesse avuta altra origine fuori del suo difficilissimo tragitto in mezzo a tanta angustia e durezza dell' arteria polmonare; l'azigos fu veduta piccolissima, il principio dell' aorta ed il suo arco, e le sue diramazioni appena si lontanavano dallo stato naturale; dilatati, ed assai flosci erano i vasi coronarii. Nel basso ventre il fegato era del suo volume ordinario, la milza molto cresciuta, il ventricolo e le intestine assai ampie, e gonfie di molt' aria. Un' altra istoria similissima a questa sarà da me narrata più sotto, dove si scriverà della mole accresciuta di tutto il cuore.

4. Nella sezione della giovinetta peripneumonica rammentata prima di quest' ultima parve certo indubitabile, che nel pericardio si contenesse molta quantità d'aria in stato elastico, ossia che ivi si fosse formata, o altronde vi avesse penetrato. Altri esempj d' aria veduta nei precordj sono stati altrove (1), ed in questo libro medesimo da noi copiosamente raccolti, nè sono rari oggetti delle nostre dissezioni le cavità del cuore perfettamente vuote, quantunque a vedersi assai tumide e distese; le quali sembianze per altro non vi sarà, chi non le attribisca ai processi dissolutivi incominciati dopo la morte, o nel momento istesso di morire.

CAPO XI.

Corpi di nuova formazione nelle cavità del cuore: Polipi, Sarcomi, Ossificazioni, Petrificazioni ec.

1. Gli effondimenti mucosi, fibrinosi e sanguigni, che si fanno durante il processo infiammatorio a traverso di tutte le membrane, e di tutti li tessuti esterni ed interni, hanno similmente luogo, quando io non prenda errore, nelle cavità del cuore, e da me si argomentano essere almeno li primi rudimenti dei così chiamati polipi veri o legittimi per distinguerli da quei semplici coaguli, o grumi di sangue, che molto probabilmente, e certo nel maggior numero, si generano dopo la morte, e sono l' opera di una circolazione e di una vita prossima l' una e l' altra a smarrirsi.

2. Già molto prima del fine del secolo XVII, la istoria di questi mali era stata ordinata e combattuta con diversità di fatti e di opinioni tra gli altri da Malpighio, e da Kerkringio, e vennero poscia intorno alla metà del passato secolo aggiunte nuove lucidazioni all' antica disamina da Senac, da Pasta e da Morgagni, intanto che non bisogni più perdersi nella disputa, se, quanti polipi riempiono il cuore dei cadaveri, vi stanziassero similmente, quando quei soggetti erano in vita, e infine se tutti dovessero similmente mirarsi come

(1) Lib. II. P. I. cap. III. art. 11.

cagioni di malattie, e sovente di morte, o non piuttosto come soli e semplici risultamenti del termine della vita. Assai dalla età di Celso la osservazione, e la ragione avevano vittoriosamente dimostrato l'insigne differenza del cadavere dal corpo vivente; e che il momento di morire era l'immediato cominciamento di processi, e di altre disposizioni di parti, per cui facesse mestieri di somma considerazione prima di argomentare dalle cose offerte dai cadaveri quelle, che vi erano avanti, allorchè l'animale viveva. Ora tra le parti, che più subitamente e più mirabilmente di tutte le altre cangiano, dappoichè la vita è spenta, io non so, quali altre più prestamente dai nostri fluidi ricevano un ordinamento di nuova composizione nei subitanei mutamenti delle specifiche loro densità, e nell'interrompere la continuità dei loro rivi, dissolvendosi in essi la primiera unione delle particelle tutte avanti componenti mercè di un procedimento chimico-organico proprio un fluido solo: d'onde così tosto li poteri della vita hanno termine, e tutto resta abbandonato alle sole forze chimiche e fisiche, quanto prima era fortemente insieme unito, quantunque di natura e di tendenze diverse, tutto disunito, o unito in altra forma cangia luogo e posizione, e molte parti si innalzano ad uno stato gazzoso, e le altre in maggior copia precipitano, e vanno, dove le chiama il loro gravitare, componendo intanto nuovi misti, e nuovi aggregati infinitamente differenti da quelli, che la vita aveva prima ordinati. Quindi non deve essere di maraviglia la incredibile abbondanza di questi coaguli sanguigni, che si incontrano in tutte le nostre dissezioni, così che sia raro l'esempio, — *ubi non infesti hi hospites conspectui sese offerant* —, come già scriveva Fed. Hoffmanno (1), e con lui ripeteva il Morgagni: pur tuttavia con questa disposizione del sangue a formare prestissimo dopo la morte dei nuovi composti, molte e forti ragioni ci persuadono, che taluni di questi abbiano il loro principio, mentre la vita ancora sussiste, e chi sa quanto lungamente gli infermi seguitano a vivere dopo, che i polipi sono stati generati.

(1) Med. Rat. System. Tom. III. Sec. I. cap. 7.

3. Certo, poichè la osservazione giornalmente ci dimostra essere proprio della maggior parte dei luoghi infiammati il trasudamento che sopra si è detto, non si potrebbe intendere, come nelle infiammagioni violente e grandissime, alle quali il cuore soggiace, le sole interne superficie delle sue cavità fossero impedite dal mandar fuori con molto sollievo dell'infiammamento locale una parte di quegli interni stimoli, che vi soverchiano; nè già la sostanza dei polipi, che qui si intendono, si lontana dall' indole di quell' umore coagulabile, che produce tante pseudo-membrane, ora tutte intorno attaccate ed ora libere, quante finora si dissero: nè deve considerarsi meno, come questi polipi mandati fuori nell' eccesso della flogosi nel maggior numero dei casi, fortemente e profondamente sieno impiantati nella sostanza del cuore e delle valvule, da non potersi svellere salva la integrità delle parti, dentro le quali essi hanno diffuse le prime loro radici: nella qual cosa questi si vedono essere molto differenti da quelli, che si generano dopo la morte, o negli ultimi istanti della vita, che, o sono intieramente liberi da qualunque attacco, o sono almeno debilmente congiunti, e mescolati a molti grumi nerastri di pretto sangue, e subito si spapolano tra le mani di chi li considera. Sogliono ancora li primi essere di un colore tra il bianco e giallo, lineati di picciolissimi vasi rossi, dove al contrario li secondi di una tessitura piuttosto vescicolare sono soventemente più presto di un giallo scuro, o affatto neri, nè il loro tessuto ritiene quelle sembianze di organizzazione e di vasellamento, che nei primi, e nelle pseudo-membrane, che ricuoprono i visceri infiammati, chiarissimi appariscono, e sono ovviamente dimostrabili: dei quali vasi fu negli Anatomici assai tempo avanti di noi l' accorgimento, siccome quello, che non era sfuggito alla diligenza del Valsalva, e prima di lui al Malpighi, e facilmente a molti altri osservatori di più antichi tempi, quantunque poscia il Valsalva, come scrive Morgagni (1), per timore di essersi ingannato nelle apparenze di quella organizzazione —

(1) Ep. An. M. XXIV. art. 26.

fallaciam sensit, et quae antea delineaverat, postea delevit —. Ma di questi vasi attissimi all'artificio delle iniezioni oggi più non si dubita, se non che essendo notissimo il loro comparire ancora nella cotenna, che ricuopre il sangue uscito dalla vena, questi vasi non sembrano potersi dire un argomento sicuro dei poteri della vita superstiti nelle parti, nelle quali si generano; quantunque non bene sia chiaro, che ancora nel sangue estratto non restino per qualche intervallo di tempo quelle facoltà medesime, che il processo universale della vita impartisce ancora a quel fluido, mentre circola nei nostri vasi, siccome a tutte le altre parti di qualunque natura del nostro corpo, allorchè seguitano a vivere. In ogni modo li frequenti e profondi attacchi a guisa di sottilissimi fili, dai quali soprattutto intorno agli orificj ventriculo-auriculari si vedono sorgere quasi li primi stami atti ad intessere le tenaci concrezioni operate dal processo infiammatorio, mi pajono rendere ancora meno incerta la assoluta loro provenienza dai pieni poteri vitali, che agiscono in quei luoghi; nè d'altra origine sono tante altre nuove sostanze, che tutto dì il taglio dei cadaveri offre alla nostra vista internamente e esternamente nei nostri visceri, e delle quali sarebbe impossibile il dubitare, da quali forze fossero generate. Nè giova in contrario l'esperimento del Pasta, a cui sembrando, che tutti li polipi in generale fossero prodotti dopo la morte, venne fatto di osservare, che versato del sangue nuovamente estratto, e ripieno di parte cotennosa nei ventricoli di un cuore bovino, esso vi si abbarbicava con forza uguale, con quanta potesse essere stato veduto mai nei cadaveri nello stato dei polipi li più tenaci.

4. Perchè, io di nuovo ripeto, la sola superficie interna delle cavità del cuore deve essere esclusa dai versamenti fibrinosi, li quali, durando certissimamente la vita, si eseguiscono in tutti gli altri visceri infiammati? Questa fu senza dubbio la sola ragione, che si disse in contrario, che non si poteva intendere, come nell'area di un recipiente, per il quale continuamente passava il sangue, potessero comporsi e sussistere questi corpi senza che la circolazione rimanesse interrotta: e però

quelle insigni masse di coaguli sanguigni, che riempiono l' interno del cuore, e dei vasi di tanti cadaveri, non vi sarà chi voglia intenderle, mentre quei soggetti tuttavia vivevano; ma che pure sia possibile il nascimento di quelle sostanze di mole bensì più piccola, e che non riempia tutta la cavità dei canali, dove è continuo lo scorrimento di qualche umore, non mi bisognerà di mostrarlo con l' esempio di tante pseudo-membrane sovente formate negli intestini dei disenterici, nei reni, negli ureteri e nella vescica dei calcolosi, nei quali ultimi non deve essere di minor maraviglia, come in mezzo alla continua separazione delle urine si generino tanti calcoli e talvolta così enormi, che da principio altro facilmente non saranno stati, che minutissime particelle depositate in qualche piega della pelvi renale augumentate poscia da nuove apposizioni di nuove molecule, nella qual maniera potrebbero parimente concepirsi li successivi ingrandimenti dei polipi cardiaci, e ripeto ancora, che senza trattenermi nella considerazione di tanti strati e coaguli fibrinosi, che spesso riempiono la interna cavità di tanti aneurismi, troppe altre osservazioni vi sono di sarcomi assai visibili nati intorno alle valvule del cuore medesimo, senza che la circolazione fosse impedita; quanti altri esempj non potrebbero citarsi di valvule intieramente ossificate, le quali pure sembrando interrompere necessariamente il corso del sangue, questo non per tanto seguitava, quantunque con modi sovente dissimili dai naturali: quale fu il caso citato da Lovver (1) del tabido inciso in Oxford, soggetto a sincopi, nel quale comparve l' orificio del ventricolo anteriore così preso di forte coagulo tra i tendini delle valvule —, *ut pennae anserinae aditus in ventriculum vix restaret* —, e l' orificio ventriculo-auriculare sinistro era ancora più angusto — *ut aegre recludi digitis potuerit* —! nel vecchio rammentato da Gemma e da Willis (2), l' aorta ossificata e pietrosa appena più serbava una piccola fessura per il passaggio del sangue: in altri fu vista tanta angustia nell'in-

(1) *De Corde*, cap. 2.
(2) *Pharm. Rat. cap. De Cord. Palpit.*

gresso delle vene polmonari nel seno polmonare, che il sangue era impossibile, che vi scorresse altrimenti, che per un sottile gocciolamento: quali furono questi casi, ed altri similissimi che diremo tra poco, e quali altre sono le cose paradosse e veramente incredibili, in mezzo alle quali si va continuamente nel professare la nostr' Arte, e nel meditare la struttura e gli usi delle parti della nostra macchina?

5. E bene, se le cose da noi dette più sopra sulla condizione del sangue, e sulla imperfezione del processo chimico-pneumatico della sanguificazione degli infiammati, e dei pulmonici, e dei cardiaci più singolarmente, hanno qualche sembianza di vero, se il versamento della nuova linfa nel torrente del sangue in questi esempj oltre al ritardo che soffre, versata ancora non vi è convenientemente *assimilata*, certo nessun altro viscere dopo i polmoni sarà opportuno più del cuore alle produzioni morbose, che si discorrono, per essere il cuore appunto il primo degli organi, per il quale questo sangue mal combinato nelle sue parti passa immediatamente dopo il polmone: quindi li grossi e densi polipi, quantunque non molto frequenti delle cavità posteriori, e quindi, come io dubito, gli elementi e le radici similmente dei polipi delle cavità anteriori, probabilmente, se io non mi inganno, nelle ultime estremità delle arterie coronarie, per il qual genere di vasi, prima che per qualunque altro si distribuisce il sangue non ancora uscito dal motor primo della vita. Può essere ancora che nella frequente complicanza di malattie di polmone e di cuore, l'istesso ritardo, che prova il sangue nel passare dall'arteria polmonare all'organo respiratorio cospiri a separare tanto più prontamente dal sangue ivi portato dalla cava discendente la nuova porzione di linfa coagulabile, che appena un istante avanti vi era penetrata, onde gli elementi del polipo già incominciato mediante il processo, che sopra si disse, vi acquistino tanto maggiore e più sollecito accrescimento. Le diverse nature ed abitudini della vita, e più di tutto li diversi modi respiratorii, non solo quanto appartiene alle diverse tessiture dei polmoni, ma di tutte le altre condizioni interne ed

esterne concorrenti al processo della respirazione dei differenti corpi, serviranno alle varie forme polipose nei differenti casi: e però non solamente nessuna attendibile circostanza vieta al cuore, ancora mentre ei vive, il ricettare queste nuove produzioni, ma tutto all'opposito ve ne hanno alcune, che possono favorire il loro nascimento nel cuore, più che in qualunque altra parte.

6. Ma questi polipi dovranno essi mirarsi, come una malattia speciale, la quale abbia li suoi proprj e speciali pericoli? comunque essi non abbiano luogo, se non che fra gli effetti delle flogosi cardiache locali, come si è detto nella massima parte dei casi dei versamenti acquosi nel pericardio, e si dirà delle durezze e dei sarcomi e delle ossificazioni proprie talvolta dei cuori infiammati, niente di meno è utile al medico, ed all' infermo l'attenta considerazione di ciascheduno di questi effetti in particolare, qualora accadono, per indagare più prontamente, e senza smarrirsi, li diversi risultamenti della malattia, li quali tendendo a diversi fini, e minacciando la vita con apparecchio di segni, e con periodi e termini fra loro differenti, bisognano altresì di essere differentemente soccorsi. Tutto il nodo maggiore consiste nel conoscere i principj della infiammazione calcolando, come conviene, le cause atte a generarla: io riscontrava nel torace dell'Angela Albertazzi bolognese attacchi numerosi e fortissimi del polmone sinistro alla pleura costale, al diafragma, ed al pericardio assai consistente, e quasi cartilaginoso, e tutto il cuore ingrandito, e l'orecchietta destra, quanto bastasse per capirvi dentro un altro cuore, e nell' orificio ventricolo-auricolare sinistro tutto intorno all'artificio delle valvule, gli attacchi profondi e indissolubili di un polipo assai bianco e compatto, che si estendeva coll'altra estremità sua libera sino all'orificio aortico: quella miserabile era morta nella sesta giornata, appena 36 ore dopo essere stata trasportata nella Sala Clinica, dove era stata giudicata peripneumonica, non senza grave sospetto di offesa nei precordj. Ed essa infatti quasi due anni avanti era precipitosamente caduta, riportando una contusione fortissima nel capo,

e nel sinistro lato del torace, dopo la quale restò sopita, e quasi tenuta per morta per una intera giornata, con perdita grave di sangue dal naso, dalla bocca e dagli orecchj: risorta dal suo letargo, pochi giorni dopo incominciò ad essere molestata da una fascia dolorosa, che tutta la cingeva attorno agli ipocondrii, e da una trafiggitura nel sinistro lato, e da respirazione sovente difficile: essa nondimeno viveva tra queste molestie tollerabilmente, quando fu assalita subitamente da febbre con forte caldo, cefalalgia, dolore acutissimo sotto la sinistra mammella, peso gravativo e profondo in tutto il torace, battito di cuore, che si estendeva fino sotto la cartilagine ensiforme, tosse assai frequente, sputi intrisi di sangue, respirazione anelosa, sete grande, calore intenso alle fauci, ed occhi molto accesi: li suoi polsi piuttosto molli erano frequenti, irregolari, disugualmente intermittenti: sul principio della quinta giornata il suo ventre si gonfiò prodigiosamente, la sua respirazione divenne brevissima, la sua faccia si fece livida, restò senza forze, mandò una quantità insolita di orine senza accorgersene, era asfissa, e non molte ore dopo tutta coperta di sudor freddo a grosse goccie infelicemente morì. Certo le cose da me vedute nei suoi precordii non sembravano opera di quella breve malattia, che la ridusse a morire, e nemmeno quel polipo, la cui durezza era quasi di cartilagine, con qualche vasellamento rosso, e che pareva, come si disse, fare un corpo solo col tessuto valvuloso, al quale era strettissimamente congiunto. Inclinai a credere, che quel corpo dovesse il suo principio alla infiammagione sopravvenuta grandissima a quella precipitosa caduta, d'onde facilmente il pericardio e il cuore e li polmoni sotto la violenza di quella commozione restarono tanto offesi. Nè li polipi sono rari dopo l'azione di cagioni traumatiche, le quali soprattutto sieno state dirette sul torace: Bartolino citato da Senac (1) racconta il caso, di chi morì per la forza di un pugno datogli sul petto, e li ventricoli del cuore erano pieni di una sostanza poliposa: la donna rammemorata da Vatero,

(1) Lib. IV. cap. XI.

che morì per l'atrocità delle percosse ricevute dal marito, aveva un coagulo poliposo, che si estendeva dall'arteria polmonare, e traversando le cavità anteriori del cuore occupava tutta la vena cava.

7. La donna, della quale ho parlato, io non so, che soffrisse palpitazioni o sincopi, quantunque ne fosse fatto speciale ricercamento per mia parte nella casa, nella quale viveva: e bene la mancanza dell'una e dell'altra di queste molestie, quantunque distintamente menzionate da molti medici fra li segnali della presenza dei polipi, fu riferita di molti altri poliposi. Il solo segno, che forse in quella inferma spettava al polipo nato nel ventricolo posteriore, era quel senso di peso alquanto profondo, che pochi giorni dopo la sua caduta incominciò a soffrire nel sinistro lato del torace sotto la mammella sinistra: quanto alla cinghia dolorosa, che la stringeva tutta intorno, quella forse non era dovuta, che ad una locale affezione del diafragma, ed era di mero consentimento con gli altri visceri commossi, ed infiammati dalla forza del colpo da lei ricevuto; non così forse potrà dirsi della respirazione difficile, che similmente le sopravvenne dopo la caduta, e forse anche essa nacque dal commovimento e dalla successiva infiammagione dei polmoni; quantunque, chi descrisse li segni dei polipi, molto ancora vi parlasse delle respirazioni difficili. Allorchè il cuore si infiamma fino al segno di effondere dalle ultime estremità de' suoi vasi arteriosi li materiali del polipo, appena succederà una qualche volta, che il polmone anch'esso non partecipi del processo infiammatorio di un viscere tanto a lui congiunto; e però li vizj della respirazione, se nascono in questi casi, chi potrà separatamente giudicare, se sieno dovuti al nuovo corpo formato nel cuore, o non piuttosto a taluno degli esiti proprj dell'istesso polmone infiammato. Nè meno io so, se quella irregolarità, e intermittenza di polsi, che si notò negli ultimi tempi della vita di quella inferma, le fosse abituale prima di essere trasportata nell' Ospizio Clinico: ma certo, quanto frequentissimamente avevano detto i Medici intorno alla disuguaglianza e intermittenza del polso, come nota caratteristica dei poliposi, e che dalla età di

Galeno sino a Maeoppe, fu replicato nella maggior parte dei libri di Medicina, appena io vorrò combatterlo con nuovi fatti dopo le pruove riferite vittoriosamente in eontrario da Morgagni, e dopo tanti illustri esempj della fallaeia di questa sorte di argomentazione.

8. Dopo la istoria da me poeo fa narrata, avendo pur veduto dei eoaguli poliposi in grandissima quantità di euori infermi, non mi sembra poter citare, che un altro solo easo di polipo essenziale e primitivo, il quale siasi offerto alla mia osservazione. Il soggetto di questa era giunto in Ferrara profugo dalla sua patria nei primi tempi, quando sì grande procella agitò colla sorte interna del Regno di Franeia la Europa intiera, e avvegnachè il nuovo ordine, che la vittoria comandava da per tutto, rendesse assai perieolante la persona e lo stato di quell' infelice, nel momento istesso, nel quale egli si vide circondato dalle armi, che atterrando ogni ostacolo spegnevano dovunque tutti gli antiehi regolamenti, sentì per la forza del suo dolore mancarsi ineontanente tutte le forze, e cadde a terra semispento: riavutosi alquanto provò tutti i segni da noi altra volta rammentati di una carditide aeuta: fu debitamente eurato, ma poichè l' acutezza della infiammagione ineominciò a eedere, soggiaeque d' allora subito ad una sensazione assai molesta, benehè non dolorosa, ma, come egli si esprimeva, di solo peso, e talvolta quasi di gelo, che lo prendeva immediatamente sotto lo sterno verso la sua metà, e alquanto più verso la parte sinistra; nè questa molestia mai gli venne meno per l' intervallo di otto mesi interi, eh' egli ancora sopravvisse, e nei quali intento a sottrarsi alla acerbità de' suoi mali pensò di cangiare eielo senza poter cangiar di fortuna. Comunque il suo corpo fosse di forme assai regolari, e la sua età intorno ai quaranta anni, dal primo insulto, ch' egli ebbe, le sue solite forze mai più gli ritornarono, e furono sempre abbattute: soffriva stando in piedi lungamente, e salendo, o diseendendo le scale; la sua faccia era alquanto gonfia, li suoi labbri enfiati e lividi; si lagnava talvolta di peso nel capo, era senza appetito e beveva aneora più mal volontieri; li suoi sonni erano brevi ed agitati,

ma non pertanto la sua respirazione era placidissima, in qualunque modo egli giacesse, e li suoi polsi dell'un carpo e dell'altro così regolari, quanto meglio si possono intendere nell'uomo il più sano; nè altra cosa egli accusava fuori di sentirsi quasi una mano gelata, che spesso gli pesava sul cuore, non però sempre coll'istessa intensione, e nella notte in generale più che nel giorno: fu trovato una mattina morto nel suo letto. Nella sezione di quel cadavere, ridotto quasi alla consunzione furono vedute le viscere del ventre in generale tutte assai piccole in proporzione della grandezza del corpo, e molto scolorite, ma però sane; il polmone anch'esso libero da qualunque attacco, e fuori della sua piccolezza, come sembrava, in tutta la sua sostanza perfettamente conforme allo stato naturale; nè più voluminoso del solito era il pericardio, quantunque alquanto indurito, e quasi disseccato; il cuore solo era molto rubicondo e la sua carne assai consistente e dura da tagliarsi: l'orecchietta anteriore era alquanto cresciuta di volume, e dilatata pure visibilmente era la cava discendente; nel ventricolo corrispondente era nascosto un polipo di colore tra il bianco e il giallo compatto assai, e quasi di una durezza ligamentosa, la quale appena si poteva dividere colle mani, come già nel caso citato da Lazz. Riviere (1); nè però quella cavità pareva maggiore di quello, che doveva essere; l'orificio dell'arteria polmonare era indurito con qualche squama ossosa, ed il calibro di quella arteria ridotto quasi alla metà della sua capacità naturale; le cavità posteriori perfettamente vuote, e senza alcuna malattia, e così pure l'aorta, se non che le sue pareti erano assai dure e qua e là sparse di piccolissime ossificazioni poco maggiori di un grano di miglio: nel capo i vasi delle meningi alquanto dure e rugose parvero assai dilatati, e tramezzati da lunghi intervalli perfettamente vuoti di sangue; il cervello era pallido e più consistente del solito: nè altra cosa nel capo vi fu di osservabile.

9. Il patire dei poliposi fu già riconosciuto dai me-

(1) Cent. 2. obs. 77.

dici, che non era sempre costante, in qualunque modo accadesse, siccome certo non lo fu nel soggetto di quest' ultima istoria: anche la palpitazione e la sincope, e la difficoltà di respirare, e li polsi disuguali e intermittenti, dai quali sintomi io non vorrò negare, che molte affezioni polipose non fossero talvolta accompagnate, ma certo, come copiosamente da noi fu discorso nella prima parte di questo libro (1), nè sempre lo sono, nè la presenza di quei segni fu sempre di sicuro indizio di polipo di cuore, quelle sembianze, io dissi, ancora nei poliposi, nei quali si mostrano, soggiaciono a molta irregolarità, ed a molta incostanza. Il complesso di tutti quei segni è di pertinenza generale al maggior numero di tutte le malattie cardiache, di qualunque forma sieno, giusta le diverse disposizioni dei corpi, e la differente azione delle potenze nocive interne ed esterne: li vizj del polso, come si vedrà meglio in altro luogo, qualunque parte vi abbiano le offese del cuore, più direttamente appartengono alla condizione dei polmoni e del processo respiratorio, ed alla condizione speciale dei vasi arteriosi: infine la palpitazione e la sincope così spesso vedute senza polipi, come i polipi senza palpiti e tremori di cuore, e senza deliquj, piuttosto che effetti di sangue trattenuto negli organi centrali della circolazione, potrebbero meglio mirarsi, come cagioni opportune alla formazione dei coaguli poliposi, bensì dei secondarj o sintomatici, e che si generano dove la vita si perde, o già è perduta. Dissero molti medici, che la incostanza dei segni sopraccitati doveva ripetersi dalla varia mole dei polipi mutabili talvolta giusta la diversità delle circostanze e degli agenti interni ed esterni della vita, essendo possibile il riempiersi o votarsi taluna delle vesciche sovente in essi notate; la qual cosa facile da potersi immaginare è del pari difficile da provarsi, o potersi risolutamente negare, dove accada, o no. Oltre di che li polipi così detti legittimi, per quanto io posso raccogliere dalle osservazioni degli altri e dalle poche mie proprie, sono assai lontani per la densità del loro tes-

(1) Cap. III e IV.

suto dalla forma vescicolare, che sola si addice a quei coaguli spurj, che siccome di origine, sono parimenti dissimili di natura e di tessuto; e inoltre taluni di quei segni sono del pari incostanti, quantunque di spettanza a quelle malattie, intorno alle quali la osservazione e la ragione ci vietano di immaginare così pronto e subitaneo ingrandimento o diminuimento, dico le piccole pietruzze, i calcoli, e le ossificazioni proprie di tanti cardiaci, le quali malattie molto probabilmente restando sempre le medesime, se non forse continuamente rendendosi maggiori, non pertanto compariscono a differenti intervalli colla istessa irregolarità di sintomi e di molestie, che dei polipi ora si è detto. E temo io però, che la cagione prossima ed immediata del ritorno irregolare delle palpitazioni e delle sincopi, qualunque dipendenza abbiano dalle offese locali del cuore, meglio, che a queste, si debba attribuire al complesso di molte altre circostanze proprie della vita degli infermi, nei quali, siccome nei sani, tutto si opera continuamente con il concorrimento di molti agenti, altri locali, ed altri meramente consenzienti; d' onde i segni delle malattie locali non sono sovente più spediti di quelli, che accompagnano il guastamento insieme di molte parti.

10. L' accrescimento successivo della mole del polipo, al quale da me non si fa opposizione, ed il suo libero muoversi coll' uno de' suoi capi nelle cavità del cuore, furono sovente accagionati dall' improvviso morire veduto di molti poliposi; e si argomentò, che allora accadesse la morte, quando il polipo colla sua estremità libera si portasse direttamente sull' uno o l' altro degli orificj del cuore o dei grossi tronchi, e con questo restasse vietato al sangue di più gir oltre. Lasciando a parte questo diverso collocamento della estremità libera del polipo nella guisa, che si dice, è fuori d'ogni questione, che taluno degli orificj delle cavità del cuore sia stato osservato pieno di materia fibrinosa, che lo chiudeva perfettamente: e questo fra gli esempj, che potrei noverare, fu il caso di un vecchio portiere dell' Università di Pavia stato un tempo lacchè, d'alta statura, ed assai magro, finalmente infermo

di carditide cronica, e di ostinato catarro, e morto sotto la cura del mio celebre collega sig. Prof. Raggi; il cuore di quel cadavere di strana mole, e con augumento notabilissimo dell' orecchietta sinistra, e con fortissimo indurimento delle valvule mitrali si conserva nel gabinetto patologico di Pavia; il sottoposto ventricolo posteriore, dove si può credere, che il sangue non potesse più passare, fu trovato perfettamente vuoto. Altri, nei quali i polipi furono veduti riempiere le cavità del cuore, terminarono la vita comatosi e letargici; quale fu il morire dell'Agata Magagnoni bolognese, nel cui cadavere comparvero i vasi delle membrane del cervello e dei plessi coroidei gonfj, e tutti pieni di coaguli poliposi biancastri, e il cuore e l'aorta molto dilatati, e quest' ultima, e l' uno e l'altro dei ventricoli pieni di coaguli sanguigni senza nessun attacco, e di piccola mole; il cuore nuotava dentro una grande quantità d' acqua; nell'aprire le cavità del torace uscì fuori impetuosamente molt'aria: quella infelice venuta quattro giorni prima nell' Ospizio Clinico, sono già quattro anni, incominciò nel secondo giorno ad essere sonnolenta e tarda a rispondere, e sempre più declinando nell' uso de' suoi poteri mentali terminò di vivere profondamente soporosa; era vivuta sana, e solo alcuni giorni prima dell' ultimo suo male era stata assalita da una copiosa diarrea con tormini attribuita all' abuso di cose dolci da lei fabbricate per mestiere; poco appresso il capo le doleva fortemente con senso di peso grave sotto lo sterno; respirava con difficoltà, le bisognava talvolta discendere dal letto, tanto il giacer supina le recava di molestia: io la vidi il quarto giorno del suo male: tossiva frequentemente, li suoi polsi erano deboli e piccoli, ma non intermittenti e nemmeno disuguali, le estremità inferiori alquanto edematose; la regolarità de' suoi polsi fu costante fino al penultimo giorno, che visse, allora la intermittenza comparve, e fu grandissima; prima di morire fu per qualche ora perfettamente asfissa. La disposizione poliposa di questa infelice estesa fino al cervello, e che certo sembra, che avesse la principal parte nel sollecito fine della sua malattia, potè essere l' effetto dell' infiammamento

acutissimo de' suoi precordj, ai quali forse fu comunicato da uno stato precedente di flogosi del tubo alimentare: il processo della infiammagione forse potè servire nell' ultimo a svolgere dal sangue molta parte di principj gazzosi, li quali infatti si trovarono abbondantemente raccolti nella cavità del torace, e quello forse fu il principio della subitanea produzione dei coaguli sanguigni veduti nel suo cadavere, ed in questa guisa in lei, mentre tuttavia era in vita, furono anticipati li processi chimico-meccanici proprj del sangue nel cadavere. La Veronica Boccherelli bolognese della età di 50 anni, di gracile tessitura, sovente molestata da gravi dolori di capo, madre di otto figli tutti partoriti con grave pericolo, giunta nel colmo dell'inverno una mattina alla propria abitazione, gelata e spasimante di freddo si consigliò di intiepidare le mani ed i piedi entro un poco d' acqua prima leggiermente riscaldata al fuoco: non passarono indi tre ore, che venne presa da forti brividi in tutto il corpo, con dolore assai penoso allo scrobicolo del cuore; le sue estremità nel tempo istesso si gonfiarono con rossore e calore intenso di accesa risipola; tra questo non dubitò di febbre, che l' avesse nell' istesso tempo assalita; vomitò copiosamente, la respirazione era affannosa, fu inquieta ed agitata per l'intervallo di molti giorni, e finalmente nell' ottavo fu ricevuta nella Sala Clinica: il suo aspetto era squallido, l' occhio tristo e lagrimoso, la pupilla dilatata, ardeva di sete, il respiro era breve, la sua voce fioca e bassa, era senza forze, nè si poteva muovere, li polsi celeri, piccoli e quasi impercettibili: l' arto superior destro dall' omero alla piegatura del cubito era enfiato e rosso, gli arti inferiori similmente dal piede sino sotto il ventre, provava una sensazione assai dolorosa sotto lo scrobicolo del cuore, e qualunque compressione esterna anche lieve accresceva subito l'acerbità della sua pena; la cute era assai calda e secca, il basso ventre assai gonfio e teso; le separazioni enteriche e orinose erano state sempre scarse: il giorno dopo, nono della malattia, la sua respirazione fu più difficile, il polso piccolissimo e celerissimo; non intendeva, non parlava, nè inghiottiva più

cosa alcuna; teneva gli occhi socchiusi, la sua faccia era di moribonda; restò alcune ore senza polso; l'alito della sua bocca era freddo: morì placidamente, comatosa nel finire del giorno susseguente. Il suo polmone era livido e coperto di molte false membrane; il pericardio era intensamente rosso con acque in abbondanza, il cuore assai piccolo, e le sue pareti erano di una sottigliezza maravigliosa, con due grossi polipi distinti, l' uno nella orecchietta anteriore, e l' altro nel ventricolo corrispondente; non erano attaccati in nessuna parte, e l'imboccatura delle cavità e dell'arteria polmonare era perfettamente libera; li vasi delle meningi erano dilatati e rubicondi, e pieni di sangue fortemente condensato; nella parte corticale si vedevano molti punti rossi, li ventricoli laterali contenevano molta linfa assai bianca.

11. Ancora in questa seconda istoria, utilissima pure fra tante altre a dimostrare l' immediato consentimento delle affezioni della cute con gli organi centrali della respirazione e della circolazione, li polipi, che forse ebbero grandissima parte nella forma ultima della malattia, non sembrano averla avuta similmente nel suo cominciamento, e nemmeno sembrano immediatamente aver servito al morire di quella inferma, troncando ogni via di passaggio al sangue. Nè la cosa passò differentemente in Luigi Natali, giovane di età di 19 anni, quantunque la sua morte accadesse in un momento: trentaquattro giorni prima era stato assalito da febbre con forte freddo e insigne perdita di forze, con tosse, e dispnea, e dolor profondo nel torace: seguitò presso a poco nello stato medesimo più di un mese nella sua abitazione, dalla quale trasportato finalmente allo Spedale offrì alla nostra vista un corpo consunto, faccia pallida e gonfia, cute giallastra ed umida, con sudori profusi da molti giorni, tosse frequente e secca, continuo senso di molestia sotto la cartilagine ensiforme; la sua respirazione era naturale, li polsi frequenti e deboli, e in tutto regolari; si volgeva e riposava colla facilità medesima su tutti i lati, le funzioni della sua mente erano liberissime; interrogato, se nei giorni avanti avesse mai patito di palpitazioni e di sincopi,

rispose di no: passò un giorno intero nello Spedale con apparenza di qualche sollievo; dormì placidamente buona parte della notte: non sudò come era solito di fare: nella sera del secondo giorno parve inclinato al sonno; li suoi polsi divennero celerissimi, oltrepassando le 120 battute ogni minuto primo, ma colla più grande uguaglianza; la sua respirazione era alquanto più breve ed affannosa del solito; apriva sovente gli occhi, e si agitava nel letto; visitato più volte in quella notte, e chiamato rispondeva subitamente, nè accusava cagione alcuna della sua smania; sudava copiosamente, e la sua cute era caldissima; verso le sei ore della mattina si alzò egli stesso per scaricare il ventre con grande abbondanza di materia; mezz' ora dopo morì improvvisamente senza che nessuno se ne accorgesse. Il polmone era attaccatissimo alla pleura in alcuni luoghi ingrossata quasi un mezzo pollice, e della durezza di una cartilagine; il pericardio era indurito anch' esso, e con pochissima acqua; il cuore al contrario pallido e di una mollezza incredibile; le cavità anteriori assai dilatate, e l' uno e l' altro dei ventricoli conteneva un polipo di mezzana grandezza piuttosto molle, e leggiermente attaccato alle colonnette carnose; le orecchiette erano perfettamente vuote; le cavità posteriori conservavano il loro diametro naturale, e così ancora l' aorta molto rubiconda nella sua interna membrana; il fegato era grande e molto attaccato al diafragma, l'omento duro e scirroso, ed eziandio il pancreas assai cresciuto di mole: alcune circostanze non mi permisero di aprire il capo.

12. Le cose da me più volte accennate nella prima parte di questo libro(1) sulla natura delle apoplessie così dette cardiache e polipose, e sul frequente collegamento delle malattie del cuore e del cervello, possono servir di opportuno commento a queste istorie di soggetti poliposi morti similmente al finire degli apoplettici e dei letargici da me qui recate in questo capitolo: il loro morire, siccome di molti altri di questa sorte di infermi, che malati nel cuore, e trovati dopo la morte

(1) Cap. III. VI. VII.

con grumi sanguigni di varia dimensione rinchiusi nelle sue cavità finirono di vivere in simile guisa, non mi fu mai dato di poterlo riconoscere distintamente nella incisione dei cadaveri, come un effetto necessario di circolazione impedita col frammezzarsi di quei corpi al passaggio libero del sangue: e certo la maggior parte di questi coaguli mi fu veduta di un tessuto così fievole, e di tal natura, che da me si argomentassero continuamente come semplici prodotti della morte; quantunque forse il processo atto a generarli fosse già incominciato ancora durante la vita.

CAPO XII.

Escrescenze, Sarcomi, Ossificazioni, Calcoli, ec. veduti nel cuore.

1. Il processo infiammatorio non tende meno ad allargare le capacità de' luoghi, dove esso è stabilito, di quello che ad allungare le fibre in generale dei tessuti sottoposti al suo potere; e gli stessi effondimenti di tante sorti di umori, che da lui si fanno pregni forse anch' essi nel momento, che si versano, delle facoltà generative della vita, producendo continuamente nuovi vasi e nuovi tessuti affatto simili agli altri tessuti viventi, non solo servono ad accrescere la mole dei luoghi infiammati, ma talvolta ancora a circondarla di nuovi corpi di nature diverse, e più o meno consistenti e durevoli secondo l'indole diversa del processo infiammatorio, i luoghi infiammati, e le predisposizioni proprie dei differenti corpi. In fine la istoria della infiammagione è continuamente quella della distruzione degli antichi tessuti, e sovente eziandio quella della subitanea rigenerazione di nuovi, non sempre simili di natura e di mole a quelli che vi erano avanti.

2. Io non so, se tutti similmente li diversi aggregati organici del nostro corpo sieno soggetti agli stessi procedimenti, e se la fibra così detta carnosa, e il cilindro nervoso sieno distrutti e riprodotti nei casi, dei quali si parla, colle istesse leggi; forse tuttavia non è dimostrata indubitatamente l'essenziale primitiva differenza

di questi ordini diversi di fibre, alla qual dottrina tanti insigni maestri di Fisica animale mi hanno reso inclinato, parendomi ancora, che fosse posto fuori d'ogni dubbio, se non la riproduzione, il prolungamento almeno delle carni e dei nervi nei tessuti nuovamente generati in luogo dei primi già distrutti: ma certo qualunque opinione si abbia delle facoltà organiche inerenti ai nuovi corpi che il processo infiammatorio genera, e delle cagioni, per le quali questi corpi nuovamente formati partecipano con tutte le altre parti i diritti della vita, niente vi può essere di più dimostrato di queste morbose vegetazioni, e della attitudine del tessuto celluloso e membranoso sopra tutti gli altri a farle nascere da per tutto, ove esso si distende. E siccome nella Istoria Patologica non vi è forse luogo della cute, dove questi morbosi crescimenti non sieno talvolta comparsi, così mi persuado, che non vi sia alcuna delle superficie interne delle nostre cavità e delle nostre viscere, dove non sieno stati veduti, d'onde si può argomentare, che nel cuore non sieno mancati, così nel suo esteriore, come nelle sue parti interne. Nell'apertura del cadavere di Giuseppe Nanni trasportato per ammaestramento della mia Scuola Clinica nella sala anatomica, ed ivi inciso, fra le altre cose degne di osservazione fu contemplabile il dilatamento insigne, e la struttura del ventricolo anteriore, le cui valvule mirabilmente frastagliate erano coperte di piccoli tumori della natura dei porri e delle verruche, e molti pure erano sparsi per tutta la superficie interna di quella cavità: in un fabbro stato lungamente infermo di lue mi fu vista l'orecchietta posteriore all'esterno così ripiena di queste escrescenze, che pareva che un'altra orecchietta le fosse sovrapposta: nell'uomo, che morì probabilmente per lo sforzo, che egli fece nel suonar le campane, e che noi abbiamo rammentato poco sopra (1), una escrescenza fungosa a guisa di sarcoma chiudeva la maggior parte del foro aortico: nulla può immaginarsi di più singolare delle fungosità, che cuoprivano tutta l'esterna superficie del cuore nel (2) cadavere di quel luganese, nel qual fu

(1) Cap. V. art. 7.
(2) Cap. X. art. 3.

visto tanto e così memorabile effondimento di sangue nel pericardio; ed altro similissimo esempio verrà da me narrato alquanto più sotto, e ben altri molti di questa spettanza sono stati da noi sparsamente raccontati in questi nostri libri: nel cadavere del vecchio di 74 anni soggetto ad infiammagioni di petto, trovò il Morgagni generato nell' apice del cuore un tubercolo prominente al di fuori della grandezza di una ciliegia: Lieutaud (1) e Portal ne raccolsero molti altri esempii; nè questi mancano in tutte le altre collezioni di casi patologici. Altrove (2) si accennò la disposizione dei sifilitici a questo genere di malattie; le pelurie soventemente rammentate di molti cuori non mi sembrano di una origine differente.

3. Alquanto più difficile è l' intendimento della produzione di tante squame di ogni grandezza, ossificazioni, croste, calcoli, toffi, petrificazioni, vetrificazioni vedute nel cuore, le quali riportate in tanto numero dagli scrittori di medicina antichi e moderni facilmente mi dispensano dal tesserne in questo luogo un ordinato catalogo. Non vi è parte del cuore esterna o interna, della quale manchi illustre e replicata testimonianza, di chi l' abbia veduta cangiata in osso o in pietra, non già parzialmente, ma in tutta intera la sua sostanza, ed in tanta estensione sino ad occupare la più grande e principal parte di questo grande istrumento della nostra vita; utile ammaestramento a quei Fisici, li quali ragionando gli usi delle nostre viscere, di ciascheduna in particolare dividono gli speciali ufficj, ai quali separatamente ognuna basti a compiere, e dimenticano, come continuamente molte insieme servino agli usi medesimi, e tutto sempre nel circolo dei nostri poteri organici si eseguisca dal concorrimento di molte parti vicine e lontane, intanto che, ove l'una manchi, si provveda regolatamente col mezzo delle altre: così nascono tutto giorno, e la frequenza non si può dire a bastanza, nel medicare stupendi prodigi e quasi incredibili, seguitando pure, per quello che si può conoscere, illese

(1) Hist. Anat. Med. Lib. II. art. XIII. Cordis tumores.
(2) Lib. I. Cap. XII. art. 6.

le funzioni di quegli organi istessi, che o sono perfettamente distrutti, o certo sono maravigliosamente lontani dallo stato loro naturale; e chiaro si argomenta, quanto nei fenomeni della vita dei sani e degli infermi prevalga a tutti li parziali ragionamenti la considerazione della unione e del complesso di tutte le facoltà, per le quali si vive.

4. Ora poichè mi è sembrato differire al capitolo che segue, la narrativa di molti particolari casi di ossificazioni trovate nel cuore e nelle sue vicinanze, prima di innoltrarmi a discorrere, con quale artificio da me si intenda, che siano generate, darò principio osservando le forme e le misure diverse di questi indurimenti dalli più grandi alli più piccoli e minuti, li quali ultimi daranno materia a ravvisare in minor lontananza, se io non prendo errore, la formazione dei primi. Fu certo fra tutte le altre istorie antiche e moderne da noi altrove rammentate di ossificazioni vedute nei vasi forse maravigliosa più di tutte quella, che il mio vecchio amico e dotto collega Prof. Malacarne (1) ci lasciò scritta della fragilità di tutte le arterie nel cadavere di certo Mastro Pietro muratore, il quale in Acqui essendo ubbriaco precipitò dalla altezza di un piccolo muricciuolo, e subito morì. Aperto il torace, l'arteria polmonare si vide rotta nella sua lunghezza, e l' aorta spezzata in traverso — *due dita inferiormente all' arco in guisa, che le due sezioni schiette non si toccavano più, e non erano più legate insieme per alcuno benchè menomo filo di cellulosa: i contorni però erano screpolati e fessi* —; e volendosi dal Professore distaccare l'aorta dalle parti vicine si udiva uno sgretolio quasi di gusci d'ovo, che si stritolassero, nè si potevano comprimere alcun poco, o approssimare le pareti di quest' arteria, siccome delle succlavie o delle carotidi, senza sentire e vederne rotti tutti i tronchi sotto le dita: le altre diramazioni dell' aorta, così verso il capo come verso le estremità inferiori fino agli inguini, compresa la celiaca e le emulgenti, erano fragili, quasi fossero di un velo sottile di ghiaccio; e solo questa friabiltà, che pure era insigne in

(1) Angiol. P. II. Cap. VI. art. XIII.

tutto il tronco dell' aorta, sembrava alquanto essere minore nel suo comineiamento dal cuore per modo, che le diramazioni coronarie si conservassero nello stato, che ad esse conviene. La quale osservazione, siccome quella di molte altre ossificazioni arteriose, e molto più di principj di petrificazioni veduti solo talvolta in vasi lontani dal cuore, nelle arterie vertebrali, nelle iliache, nelle crurali, nelle poplitee, siccome nelle oftalmiche fino dentro l'orbita, essendo perfettamente nello stato naturale li vasi immediati del cuore, e quelli che a lui erano più vicini, questi fatti, io dissi, debbono considerarsi da quei scrittori, che opinarono, che la disposizione delle arterie ad ossificarsi dipendesse unicamente dagli impeti e dalla forza della circolazione; per la qual cagione si disse che nei cervi stati cacciati nei parchi più lungamente degli altri erano più facili a vedersi nei loro cuori quegli ossi rammemorati con tante lodi nella Materia Medica dei secoli passati; ma se l'urto del sangue solo cagionasse questi indurimenti, perchè nell'istoria ora narrata le sole parti più vicine al cuore furono esenti dal vizio universale di tutto il rimanente, o almeno della maggior parte del sistema arterioso: la infiammagione serve certo a queste ossifieazioni; ma il processo infiammatorio non si compie di solo sangue spiuto in maggior copia, e più velocemente in qualche parte. In detto Mastro Pietro il polso del carpo prima ch' egli cadesse, appena si poteva sentire, ma eompariva in suo luogo quasi un cilindro minutissimo e solido, che si moveva debolmente sotto le dita.

5. La forma delle ossificazioni più frequente di tutte le altre si agguaglia meglio alle seaglie o squame di varia figura per lo più angolari, e eon punte molto aeute di grossezza e durezza differente, più o meno unite, e sparse a differenti intervalli per i canali arteriosi. Sogliono distaccarsi facilmente sotto le dita di chi ne fa pruova, e scrissero alcuni, che sempre occupassero l'interstizio fra l' intima tonaca, e la fibrosa del tubo arterioso: io le ho vedute non una sola volta fra la esterna e la fibrosa, siccome altre volte occuparono la superficie esterna del cuore, e può l'esempio vedersi presso Morgagni; quasi mai circondano perfettamente tutta

l'arteria, ma, dove sono più frequenti, o sono a bastanza disunite, così che qualche piccola parte dell'arteria resti colla sua ordinaria mollezza, o si spargono senza ordine e disugualmente ora da un lato ed ora da un altro.

6. Altre volte in luogo di queste scaglie si danno a vedere nelle tonache dell'arteria alcuni corpicciuoli rotondi, duri e resistenti, quasi altrettanti piccoli tumori *folliculati*, come si vedono soventemente nella cute: altri diranno, se la loro sede sia sempre o no in altrettante piccole glandulette; al sig. Malacarne par vero un aggregato di una *sostanza farinosa*, e come si può meglio intendere, di fosfato calcario, d'onde nasce tutta la solidità degli ossi. E molti di questi corpi di grandezza diversa, come ceci, lenticchie, o grani di miglio ora isolati, ed ora molti riuniti insieme non è difficile osservarli nelle aorte aneurismatiche, siccome assai Medici notarono di averne avuti gli esempj, ed io stesso ho potuto replicate volte convincermene, e mostrarli agli alunni della mia Scuola Clinica. Sembra potersi credere con ragione, che questa morbosa vegetazione fra le tonache delle arterie abbia la stessa origine delle squame ossose, colle quali spesso va congiunta, quantunque la sostanza di quei piccoli tumori sia meno resistente, e in nessun modo paragonabile colla durezza degli ossi.

7. Non vi sarà certamente chi dubiti della parte principalissima dovuta al sistema assorbente nelle sembianze dei mali, che qui si accennano: niente vi è di più dimostrato dell'assorbimento di una sostanza calcaria e ossosa dal tessuto degli ossi medesimi, la quale per mezzo dei vasi bianchi nuovamente si sparge per il nostro corpo, e può in conseguenza essere depositata in varj luoghi, che però acquistano a poco a poco la natura istessa degli ossi: quindi le tonache istesse dei linfatici ossificate intorno alla pelvi, descritte dal celebre signor Mascagni, il condotto toracico ostrutto, e riempito di materia terrosa e ossosa veduto dal cel. sig. Cav. Assalini, e da un calcolo generato nella sua cavità (1) per testimonianza di Schere; quindi infine tante altre con-

(1) Soemmerring, De Morb. vas. Absorb. art. XIII.

gestioni tartarose e durissime nei vasi bianchi osservate nei scrofulosi, nei rachitici, negli affetti di scirro. Nè forse, quando le nostre congetture (1) sulle disposizioni ingenite rachitiche nel maggior numero dei cardiaci abbiano qualche fondamento, deve tacersi l'attività continuamente maggiore, che il sistema assorbente conserva nei rachitici più che in tutti gli altri, e insieme la gracilità, e la disuguaglianza, e la disposizione ad essere assorbiti, che si argomenta essere speciale degli ossi di questi soggetti: premesse niente di meno queste considerazioni, come i vasi arteriosi, e li venosi ancora, bensì rarissime volte, ed il cuore istesso soggiaciano a questa sorte di indurimenti, fa d'uopo altronde ripeterne le cagioni. Non sono certamente li cardiaci tutti così avanzati in età, e non è questa malattia così propria della vecchiaja, che molti ancora non vi siano tra i giovani a provarla: e di vero nei vecchj, ossia in mezzo alla forza prevalente dell'interno loro assorbimento, d'onde essi di statura, e di qualunque dimensione dei loro ossi tanto diminuiscono, ovvero per la soprabbondanza del fosfato calcario nei loro corpi, che più non è scaricato per tutte quelle vie, che prima erano solite nel vigore della vita, nei vecchj, io ripeto, l'indurimento, come il diseccamento del tessuto membranoso hanno assai favorevole opportunità, e però in questi sarebbe di minor maraviglia, che ancora le tonache arteriose si rendessero solide. G. Falloppio aveva osservato (2) fino dal suo tempo, che negli uccelli, quando invecchiavano, le molli corde dei loro muscoli colla età e coll'esercizio acquistavano la durezza delle ossa.

8. Possono bensì alle ossificazioni immature, che qui si discorrono, servire li vizj presso che universali delle respirazioni dei cardiaci, le sproporzioni frequentissime dei loro organi circolatorj, e li modi ineguali, coi quali si eseguisce nei loro corpi il complesso dei principali processi chimico-organici; e deve pur anche vedersi la grande quantità di fosfato calcario, che le sostanze atte alla nostra nutrizione, così animali co-

(1) Lib. I. cap. III. e IV.
(2) De Part. Simil. cap. 10.

me vegetabili, depositano entro le vie alimentari, e che si assorbe continuamente per mezzo della nutrizione, quantità calcolata fra le tre e quattro gramme da Vauquelin e Fourcroy nella sola porzione di pane, che ogni uomo giornalmente è solito di mangiare; e assai bisogna por mente alla imperfezione delle naturali separazioni visibili e invisibili, che sotto simili abiti della vita si possono presumere: richiamata finalmente in memoria la pienezza tante volte da noi discorsa del sistema assorbente propria di questa classe di infermi per gli ostacoli, che si oppongono al versamento libero della linfa nel torrente della circolazione, l'unione allora di tutte queste cagioni potrà, io non dubito, farci conoscere in queste speciali nature di corpi una insolita abbondanza di quel sale indissolubile opportuno agli indurimenti, dei quali si parla, nelle estremità dei vasi rossi e bianchi; nè sarà taciuta per ultimo quella parte qualunque si voglia attribuire in generale nell'augumento del principio ossificante al processo infiammatorio, più o meno diffuso per le tonache arteriose, e per le menome arteriuzze — *vasa vasorum* —; sotto il quale processo o affatto sempre incomincia, o si propaga di più, e si conferma l'ossescenza arteriosa. Questo almeno ci viene suggerito col mezzo di osservazioni comparative, che la presenza del fosfato calcario nei corpi animali è proporzionata alle energie speciali, universali, e come si può credere, locali dei differenti corpi che vivono: la qual cosa forse fu sotto intesa, quantunque con soverchia parzialità, da quelli che argomentarono l'origine degli ossi nel cuore dei cervi dalle frequenti e lunghe loro corse nella guisa, che di sopra si disse.

9. Che se vorranno considerarsi gli unici luoghi, dove i tronchi principali degli assorbenti si scaricano dentro i vasi rossi, gli angoli cioè tra la vena jugulare e la succlavia così del destro lato, come del sinistro, e si rammenterà, come quelle vene forse più di tutte le altre possono soggiacere a frequenti ritardi nei loro ufficj per gli impedimenti forse continui, che trova il sangue nell'orecchietta anteriore dei cardiaci a proseguire speditamente la sua strada; e quando si osservi la moltitudine dei linfatici attorno ai tronchi arteriosi

più insigni, ed il collocamento degli stessi linfatici nel cuore, o fra le orecchiette presso all' aorta e all' arteria polmonare, o fra la vena polmonare e l' aorta, e per ultimo si riducano a mente e il processo infiammatorio locale delle tonache delle arterie, senza del quale non mi sembra credibile, che la ossificazione dell'arteria si possa compiere, e la moltitudine delle piccolissime arterie, che si diramano per le tonache arteriose, e infine li soliti effetti del processo infiammatorio in tutti i vasi, dove ha la sua sede; quando, io ripeto, voglia farsi ragione dal complesso di tutte le cose fin qui dette, mi sembra di non potere immaginare altra conseguenza più probabile degli effondimenti fra il tessuto membranoso di quella abbondante quantità di fosfato calcario, che nei corpi dei cardiaci può non senza fondamento supporsi riunita nel sistema assorbente e nella circolazione rossa; essendo pure indubitato per le cose altra volta da noi discorse, che le stesse piccolissime arterie, che servono alla composizione delle tonache arteriose, nel corso delle arteritidi si spezzano sovente, d' onde tanti spargimenti sanguigni, e tante ecchimosi vedute nell' interna superficie dei vasi da noi più sopra narrate (1).

10. In altri soggetti disposti alla formazione dei calcoli, e delle così chiamate troppo generalmente pietre della vescica, è da vedersi l' abbondanza dei materiali proprj alla origine di questi corpi così diversi tra loro, e sopra tutto la generazione, che si fa più copiosa del solito dell'acido urico, e di una sostanza, di un glutine animale di un' indole particolare trovata in tutti i calcoli esaminati con tanta diligenza in questi ultimi tempi dai Chimici Francesi, la qual sostanza sembra essere quasi la materia coagulante, che forma la base del calcolo, come la gelatina membranosa forma l'organo primitivo degli ossi; e per simile guisa la diversa combinazione dei fosfati terrosi, urati d'ammoniaca, fosfati di calce, fosfati ammoniaco-magnesiaci, di una terra siliceaec., d' onde sono variamente intessuti li differenti corpi formati nelle vie urinarie, la presenza, io dissi, di que-

(1) Cap. II.

ste sostanze servirà a farci comprendere, come siasi operata in alcuni esempi la generazione dei calcoli nel cuore, o il mutamento di non piccola parte di quell' organo reso affatto simile ad una pietra. Questa successiva metamorfosi, si può pensare, che sia lentamente ordinata dal concorrimento di quelle circostanze medesime, che sotto la combinazione di altri materiali proprj alla ossificazione moltiplicano tanto nei nostri gabinetti patologici gli esempi delle degenerazioni ossose del cuore, e dei vasi. Bensì queste differenti sostanze nello stato di sanità sono portate e depositate nei loro proprj luoghi; così la materia degli ossi nel tessuto ossoso, e li diversi materiali dei calcoli nelle vie delle urine, e solo sotto altre condizioni della vita differenti dallo stato sano si rende evidente, che esse cangiano le tendenze loro ordinarie, e si disperdono in altre parti affatto diverse, e fuori delle sedi loro primitive; ed in tal guisa la formazione degli ossi e delle concrezioni pietrose nel cuore e nelle sue vicinanze può forse procedere: niente di meno si formano ancora degli ossi, e delle pietre in altri luoghi, e dove le circostanze locali, che abbiamo descritte, non sembrano avere alcuna parte: quali ragioni allora potranno sostituirsi a quelle che abbiamo dette? Perchè nei corpi, dove abbondano i materiali della gotta, le capsule articolari e le estremità degli ossi sono attaccate più di tutte le altre parti? sotto alcune speciali disposizioni della vita nascerebbero forse alcune specifiche nuove tendenze di taluno dei componenti del nostro corpo in un luogo piuttosto che in un altro? colla nuova formazione di alcuni speciali processi di malattia quali nuove affinità possono regolare la distribuzione dei materiali tanto moltiplicati della nostra macchina? molte osservazioni, che questo luogo non mi permette di recare avanti, mi hanno fatto nascere questo dubbio, al quale il mio intendimento non basta per rispondere adequatamente.

CAPO XIII.

Dei segni delle durezze ossee, pietrose nei precordj, e della così detta angina di petto.

1. Non tra le malattie nuove comparse alla nostra memoria: ma fra quelle, che la diligenza dei medici della nostra età ha poste in maggior lume, vi è la così chiamata comunemente *angina di petto*, *asma dolorifico* da alcuni, *sincope cardiaca anginosa* da altri. Dovendo io descrivere le sembianze più frequenti di quelli tra i cardiaci, nei quali si è veduto dopo la morte degenerato in parte il tessuto del cuore, o dei vasi maggiori, e mutato in osso o in pietra, mi pare di compiere al mio proponimento col rammemorare li segni del maggior numero degli anginosi, che qui s' intendono: e quantunque sia forse per comparire in ultimo, che il complesso delle cose, che da noi saranno dette, non appartiene in particolare a nessuna propria e speciale malattia, ma sibbene ad un guastamento qualunque degli organi centrali della circolazione, in ogni modo la istoria delle apparenze morbose, che subito incomincio, può riputarsi nella moltiplicità degli esempi presso che la medesima della *ossescenza*, o della petrificazione generata nel cuore o nella aorta.

2. Adunque gli anginosi di petto si argomentano dalle seguenti circostanze: intorno ai principj della verde vecchiaja o dopo, taluni, ma non certo esclusivamente ad altri di opposta natura, forti e ben pasciuti, e per lo più di ventre alquanto voluminoso, e di larghi ed opimi fianchi, vivamente coloriti nella faccia, impetuosi nel loro procedere, e che ostentano tuttavia sotto la canizie dei loro capelli l'inquieto e pronto ardimento della gioventù incominciano ad essere assaliti, per lo più molti anni prima che la malattia si manifesti con tutto il suo apparecchio di sintomi, da un improvviso stringimento intorno al torace, che sembra serrar loro la gola ed il petto, e piuttosto che impedire l'uso della respirazione, renderla dolorosa: la pena maggiore, che essi provano, ora a guisa di peso caduto subitamente

nei loro toraci, ora di una acuta punta che li trapassi, corrisponde sotto lo sterno, alcune volte profonda e diretta verso il mediastino posteriore, altre volte sotto la cartilagine mucronata, traversando quasi in tutti la mammella sinistra, e da questa distendendosi in alcuni tra le spalle, e nel dorso e lungo la spina a diverse altezze. A queste angustie del torace si accompagnano frequentemente alcune repentine trafiggiture, o meglio stirature verso la metà delle braccia, e la sommità delle spalle, quasi queste parti fossero state subitamente percosse da qualche grave colpo, o stirate da funi con violenza, o passate da una subitanea e forte scarica elettrica, e fino al segno, che quegli arti restino intorpiditi e difficili da muoversi, con dolorosi consentimenti alcune volte fino alla mano ed alle estremità delle dita. In mezzo a queste sofferenze gli infermi si trovano spesso impotenti a proferire una sola parola, e sono obbligati ad arrestarsi immobili, dove si trovano, appoggiandosi ai corpi, nei quali si incontrano, per timore di cadere: quando la malattia è più avanzata, provano qualche sensibile conforto potendo appendersi colle braccia alzate a qualunque cosa li sostenga in alto; al quale artificio di mitigare il loro male sembrano essere invitati quasi da un istinto particolare; altri si confortano sedendo, e poggiando fortemente colle spalle contro la sedia che li sostiene; e nondimeno ancora in mezzo a tante molestie, e in mezzo al dolore, che provano respirando e parlando, possono fare una lunga e copiosa inspirazione senza aumento di alcuna pena, nè però la tosse ad essi vien mossa: d' onde questa fu detta angina di petto per distinguerla dalle altre forme anginose, nelle quali il profondo respirare è assolutamente vietato, nè si può tentare senza grave commovimento di tosse. Li sintomi finora descritti, che assai tempo avanti la morte si manifestano in alcuni, in altri tardano molto di più a comparire con distanza assai minore dal termine della loro vita: e siccome nei primi le recidive si fanno a distanze molto maggiori le une dalle altre, così nei secondi, poscia che hanno avuto principio, nei mesi che gli infermi ancora sopravvivono, ritornano più spesso, e sempre con maggiore violenza.

Le cagioni più immediate del ritorno di questi parossismi, quando la malattia incomincia, sono per lo più determinate o dai movimenti gagliardi dell' animo, o dalla soverchia agitazione della persona, camminar forte per luogo erto e disuguale, o contro vento, salire le scale, lunga immoderata vociferazione, non così dall' esercizio regolare, e nemmeno dal moto a cavallo; e fu veduto, che sopraggiunta per caso la tosse o il vomito a questi soggetti non però i loro mali erano rinnovati. Li primi insulti sono affatto passeggieri, e facilmente si curano col solo riposo; non così quando sono già ritornati più volte, e l'affezione è confermata, e, come suol dirsi, nel suo secondo stadio: in questo caso sovente ricadono ancora senza alcuna sensibile cagione, che serva a far loro danno; ma non pertanto, eziandio a malattia innoltrata, li gravi cangiamenti atmosferici spesso non mancano di provocarla, e similmente gli eccessi del caldo e del freddo, e il tempo della digestione, e la vicinanza ed il tempo della notte; anche l' intervallo delle prime ore della mattina vi è opportunissimo, e quindi li parossismi si fanno più frequenti fino a replicare più volte nel giorno istesso, e sono assai più pericolosi: l' oppressione, dalla quale sono presi, si estende fino alla forma di una compiuta sincope, restano privi intieramente di forze senza senso e senza moto, con polso debolissimo, che appena si sente, tutti coperti di sudor freddo col capo cascante in avanti, pallidi nella figura a guisa di cadaveri, e durano così molti minuti, e fino anche un' ora, e fino ancora due; alcuni sono oppressi da una nausea intollerabile; altri vomitano; quasi in tutti sciogliendosi l' insulto, al qual effetto giova mirabilmente l' applicazione esterna di stimoli potenti e diffusibili, e li sorsi di bevande confortanti e ristorative, escono copiosamente dei copiosi rutti e flati, e gli infermi subitamente ne hanno sollievo, siccome ancora, se loro accada scaricare il ventre in abbondanza. Allora tornano alle sembianze perfette di sanità, e seguitano così molte settimane, e si pensano risanati o al più infermi solo di affezione ipocondriaca, e accusano di esagerazioni e di stratagemmi dell' arte le temenze dei loro medici; fino

a che ritornando l' accesso, nell' uno o nell' altro di questi cessino incontanente di vivere prima d' aver conosciuto, o almeno voluto conoscere d' essere infermi. Fu veduto talvolta, che avvicinandosi la morte li parossismi furono meno forti e meno frequenti, quantunque la respirazione fosse continuamente difficile: altri nell' ultimo furono molestati da continua tosse, nè potevano giacere in letto senza tenere il capo molto alzato: altri provarono una disposizione invincibile a dormire, e divennero comatosi, e morirono similissimi a chi muore di apoplessia: anche il sinistro lato di taluno di questi miserabili fu agitato da movimenti convulsivi, li quali erano lievissimi nell' opposto; il braccio manco sembra in generale più molestato del destro. Queste cose accadono agli anginosi di petto nel massimo numero: con tutto ciò la malattia procede assai differentemente in altri, ed in questi giorni medesimi, nei quali scrivo, tra li miei infermi dell'ospizio clinico vedo giornalmente Luigi Quinzi bolognese d' anni 35, il quale assalito già da molti mesi dalla maggior parte dei segni sopra mentovati, ora gli bisogna giacere continuamente in letto, avvenga dio che alzato subito vacilli, nè gli sia possibile stare sulli suoi piedi, e il capo gli vada attorno, e gli resti al sommo doloroso il respirare, e sotto la mammella sinistra, e lungo lo sterno senta trafiggersi, e gli omeri e le braccia alzi e dimeni con molta fatica, le quali pene cessano subitamente, quando è coricato, e si compie il suo respiro similissimo ai sani.

3. Questa fedele descrizione della malattia, che si è nominata, ci rappresenta le sue note caratteristiche, le quali possono ridursi ad una sensazione di pena sotto lo sterno ad altezze diverse, meno verso il destro lato che verso il sinistro, con dolori corrispondenti agli arti superiori, ed ivi pure dalla manca banda più che dall' opposta; al ritorno separato dei parossismi a differenti intervalli di tempo, e sempre con maggiore acerbità fino alla sincope, con dolorosa oppressione e difficoltà di respiro: negli intervalli tra l'uno e l'altro di questi insulti riedono ad uno stato apparente di perfetta sanità, per cui gli infermi si credono intieramente

liberi d' ogni male. Vediamo ora, se come è chiaro ed uniforme l' aspetto di queste sofferenze, sia chiara similmente ed uniforme la sede, e l' indole della malattia, per quanto può farne fede la diligente osservazione dei cadaveri; senza di che la successione di quelle sembianze non sarebbe materia bastante della diagnosi di una determinata e speciale infermità, ma potendo quadrare a più mali assai diversi meriterebbe niun altro luogo, fuorchè nella istoria generale dei segni della respirazione e della circolazione offesa. Li cadaveri degli anginosi si trovarono soventemente sparsi nel cuore di ossificazioni più o meno estese, spesso negli attacchi tendinosi, e nel corpo delle valvule, nel principio dell' aorta con piccole escréscenze nella sua superficie interna, ma più che altrove nelle diramazioni coronarie rese dure, cartilaginee, ossee, ed impervie fino al passaggio di un piccolo stiletto. Il dottor Jenner attestò queste ossificazioni da lui vedute più volte, e tra gli altri in chi morì subitamente, nè altra offesa fu veduta nell' incisione de' suoi precordj: questo fu il genere di morte di Gio. Hunter, uomo di così vasta mente, al quale parve, che non bastasse per riempierla tutta aver veduto con diligenza e penetrazione maravigliosa un numero sterminato di cose utilissime ai Fisici, agli Anatomici, ai Chirurghi ed ai Medici, ma che vi fosse ancora bisogno di collocare accanto a queste molte immaginazioni, nè tutte verisimili, nè certamente tutte prese dal vero. In altri la superficie esterna del cuore e l'interna del pericardio furono coperte di piccole escrescenze, e di una così detta *granulazione*; il pericardio in altri conteneva dei principj gazzosi; il sangue fu per lo più sciolto e assai nero, ora adunato in molta copia nel cuore, ora avendolo abbandonato perfettamente vuoto: fu ancora comune l' osservare molta copia di pinguedine raccolta sul pericardio e sul cuore; della quale ultima sembianza di malattia si parlerà a suo luogo. Heberden, Fothergill, Percival, Johnston, Black, Jenner chiarirono queste cose con particolari esempi, che il dottor Parry (1) in questi ultimi tempi raccolse con molta diligenza.

(1) An inquiry in'to the simptoms and causes of the Sync Angin'.

4. Ora deve sapersi, che nè le ossificazioni del cuore in generale, nè quelle in particolare delle arterie coronarie, furono sempre accompagnate dai segni finora discorsi, e che furono trovate alcuna volta gravissime e le prime e le seconde senza indizio alcuno di angina di petto, siccome altre volte vi ebbero insulti e recidive similissime a quelle che abbiamo narrate, nè il cuore si trovò duro e ossificato in veruna sua parte. Il giovine di 23 anni studiosissimo delle discipline legali veduto in questi ultimi tempi dal sig. Renauldin, e citato dal sig. Corvisart (1), aveva il ventricolo sinistro tutto ossificato, anzi pietrificato, ed in alcuni luoghi cristallizzato; le colonnette carnose di quel ventricolo divenute della grossezza di un piccolo dito erano simili ad altrettante stalattiti; tutto il restante del cuore compresi li principj dei tronchi arteriosi polmonare ed aortico era nel suo stato naturale, quantunque tutta insieme la massa del cuore fosse estremamente dura e pesante; le arterie bensì mascellare, temporale e radiale in parte erano ossificate: li segni del suo male furono da principio molesti e lunghi dolori al capo, la respirazione alquanto difficile, ed una penosa digestione; sopravvenne al malleolo esterno del destro piede una piccola enfiagione assai dolorosa con forti battiti; in seguito egli si fece pulmonico, e superata l'acutezza del male fu nell' intervallo della convalescenza, che a poco a poco fatto macilente e tabido acquistò l' abito proprio dei cardiaci; ad ogni piccolo movimento era preso da palpiti assai violenti; era osservabile, che applicata una mano ancora leggiermente sulla regione del cuore egli soffriva un dolore acutissimo, che seguitava qualche tempo dopo che la mano era levata; si lagnava di un senso doloroso continuo alle estremità inferiori, e singolarmente ai taloni, con frequente ritorno di granchi assai tormentosi nelle gambe; vomitava sull' ultimo tutto ciò che prendeva: la narrativa di questo male mi sembra molto lontana dall' accompagnamento dei fenomeni, che furono rammemorati di sopra. Senac (2)

(1) Op. cit. obs. XXX.
(2) Livr. IV. Cap. X.

vide le arterie coronarie ossificate ed affatto simili ai rami del corallo nel cuore di un Minor Riformato, nè pare, che l' infermo provasse altra molestia, fuorchè delle sole palpitazioni. Il vecchio macilente morto nello Spedale di Padova con polsi deboli, e vasta e pericolosa discesa degli intestini, e senza il più piccolo avvertimento, come sembra, di malattia nel cuore, aveva l' arteria coronaria sinistra cangiata in un canale osseo (1) — *ab ipsa origine ad tractum plurium digitorum etc.; sed et rami illius praelongi, quos per anteriorem cordis faciem dimittit, pars erat ossea jam facta, quantum digiti transversi tres operirent.* — Nella malattia enorme, come (2) Haller si esprime, del giovane di 20 anni, che aveva il pericardio pieno di piccoli scirri, e la parte inferiore del ventricolo destro semi-cartilaginea, e le valvule dell' aorta e della vena polmonare piene di materia calcolosa e sabbionosa, non si fa menzione, che di sola palpitazione preceduta, siccome era accaduto similmente alla madre di quell' infermo: nè sintoma alcuno speciale di angina di petto si narra dallo stesso Scrittore (3), che avesse accompagnato le precedenti malattie delle due vecchie, delle quali espressamente è detto, che avevano le arterie coronarie ossificate. L' idropico di 40 anni rammentato da Lieutaud (4) aveva la base del cuore mezzo ossificata, — *qui nusquam de cordis palpitatione, aliove cordis morbo conquestus fuerat* —; l' uomo (5) settuagenario, — *qui nullam cordis affectionem passus fuerat* —, portava situato obliquamente fra li ventricoli del cuore un osso della larghezza di un pollice, e lungo quattro. Altrove (6) io narrai la istoria del cadavere inciso in Bologna, di chi venuto allo Spedale per grave caduta, e fortissima percossa nel sopracciglio sinistro cadde morto repentinamente 27 giorni dopo il colpo,

(1) Epist. An. Med. XXIIII, art. 16.
(2) Opusc. Pathol. obs. LII.
(3) Op. cit. obs. L e LI. obs. 558.
(4) Hist. An. M. Lib. II. art. XIV.
(5) Ibid. obs. 559.
(6) Epist. de Re Med. Chirurg. Ep. VI. De Morb. Cognitu et Curatu difficil. vel etiam imposs.

che aveva riportato; contro il parere del Cerusico, istantemente pregato dall' infermo, che lo mettesse in libertà, morì uscendo della infermeria, pochi passi lontano dalla porta dello Spedale. Aperto, che fu il capo, fu subito vista la gravezza della frattura, che si era fatta nella interna lamina del cranio, con versamento copioso di sangue tra il cranio e la dura madre: dalla quale osservazione pareva potersi intendere a bastanza la cagione della mortale apoplessia, che lo aveva ucciso nel momento: non fu, che per mera curiosità di fatto anatomico, che il ch. sig. Dott. Gio. Marchetti, allora Medico astante aprì la cavità del torace, dove subito vi fu, di che aver maraviglia per la pungitura, quasi di più spine, che trafissero le dita dell' incisore, avendo per caso appoggiata la mano sul pericardio molto esteso e dilatato fuori di natura: aperto il sacco membranoso, comparve il cuore di una prodigiosa mole, uguale almeno al volume di due cuori, con notabile cangiamento di figura simile ad un globo tutto rivestito di una durissima crosta pietrosa, in qualche luogo della grossezza quasi di un piccolo dito, e tutto sparso di piccolissime ed acute punte; il solo apice aveva conservato la sua naturale mollezza, e tessuto di carne; il cuore, che oggi pure si conserva nel Museo Patologico di questa R. Università, internamente non so, che fosse visitato, o questo non mi fu almeno riferito dal mio Collega, che nell' anno 1782 mi comunicò per lettera questo suo rarissimo ritrovamento. Nè il soggetto di questa istoria, per quanto affermò la sua moglie diligentemente interrogata, aveva sofferto mai nell' intervallo di 37 anni, ch' ei visse, male o molestia alcuna prima ch' egli cadesse precipitosamente, e fosse ridotto a morte per una cagione tanto differente da quella, che fu vista nel suo cuore. Nel cadavere di Teodoro Masi contadino, abitante fuori di porta S. Donato, li polmoni erano da per tutto aderenti alla pleura, il cuore nella sua superficie esterna era tutto sparso di false membrane, le arterie coronarie dilatate prodigiosamente, le orecchiette molto aumentate, le valvule dell' orificio ventriculo-auriculare sinistro per la maggior parte ossificate, e appena si poteva intendere come

il sangue avesse potuto passarvi, l'orificio aortico assai ristretto, e tutto intorno ossificato; ingrandito il calibro dell'aorta e della arteria polmonare, fegato grande molto portato in alto entro la cavità del torace, milza aumentata anch' essa considerabilmente, e più innalzata del solito, intestini voluminosi. E fu appunto coi soli segni di lienoso ed epatico, che l'infermo fu ricevuto nella Sala Clinica dopo un lungo corso di febbri erratiche, delle quali l'ammalato non sapeva narrare altra cagione, fuorchè l'aver cangiato l'aria sua nativa di collina con abitare in luoghi, bassi ed umidi: mai nessun dolore di petto, nessun vizio nella respirazione, mai nessuna anche lieve apparenza sincopale; solo qualche raro insulto di tosse, dolore al capo, poco nodrimento della persona, pallore di faccia, e sopra ogni altra cosa tumidezza sensibile negli ipocondrj, e nel sinistro molto più che nel destro. Nulla certo mancava nel torace di questo infermo delle cagioni così dette dell'angina, nè però prima o dopo, ch'ei fosse ricevuto nell'Ospizio Clinico, dove egli non visse che soli sei giorni, ebbe mai segnale alcuno di precordj malati.

5. E nemmeno io sono di pensiere, che le ossificazioni finora discorse cagionassero il morire improvviso degli infermi, come nel bolognese, che aveva il cuore tutto all'esterno pietrificato: nella quale opinione mi fanno essere moltissime altre osservazioni, di chi aveva indurimenti, ossificazioni osservabilissime, pietre, calcoli di cuore, dei quali, come aveva già notato il Morgagni (1), non si legge, appena eccettuato qualche raro ed incerto esempio, che alcuno fosse morto improvvisamente, quantunque il loro male fosse per sua natura, come pareva, mortale: d'onde questa cagione immediata di morti improvvise, quantunque non repugnante alla ragione, mi sembra assai difficile da potersi argomentare, quando si intenda a dimostrarla colle osservazioni speciali dei cadaveri. Nè infatti quella donna vecchia di 75 anni, di aspetto virile, e molto grassa, incisa dal Morgagni, quantunque avesse nell'orificio ventriculo-auriculare un osso della grossezza di un pol-

(1) Ep. M. A. XXVII. art. 18.

lice in traverso della forma di un semicircolo, e ossificate per la maggior parte le valvule dell' aorta, e tutto il cuore coperto di folta pinguedine, quella donna, io dissi, non morì prima, che il ventricolo sinistro le crepasse (1), d' onde tanta quantità di sangue inondò il sacco del pericardio; questa infelice, che ebbe visibili nel suo cadavere le cagioni più comuni, che si citano proprie degli infermi qui discorsi, non provò altri sintomi del suo male, in fuori di qualche leggiere svenimento — *quasi deliquia, affectionesque ejusmodi alias, quas ipsa cum explicare nesciret, solebat communi, uti alias dixi, apud populares suos flatus vocabulo designare* —: sotto il qual nome di flati, come altra volta si accennò, sovente forse fu compresa nei tempi andati l' indicazione di quei segni, e di quella forma di malattia, che ai nostri giorni fu detta *angina pectoris*. Avvegnachè pertanto, nè a quella donna, nè a quel fanciullo citato (2) nel *Sepulcreto*, — *cujus in corde os tribus articulis constans, cavumque, et arenosa quadam materia repletum* —, nè a quel mercadante (3) — *cujus in corde dexter ventriculus durus adeo exasperatus undique, et quodammodo squamosus, ut inserta manus Smetii squamarum scabritie offenderetur* —, nè a tanti similmente infermi, che non occorre per la moltitudine qui riportare, avvegnachè, io dissi, questi indurimenti nel cuore non recassero improvvisa e subitanea la perdita della vita, fu, mi sembra, con ogni più fondata ragione, che Morgagni dubitasse assaissimo, che quegli indurimenti veduti nel cuore di altri soggetti periti subitaneamente non avessero tanta parte, come alcuni pensarono, a quel termine del loro vivere; (4) — *mihi videntur non ita magnam partem habuisse* —. E troppo, se bisognassero, io potrei amplificare la tesi di Morgagni con altri fatti similissimi di stupende ossificazioni trovate nel cuore, non solo per la morte dei soggetti, ai quali appartenevano, accaduta in tutt' altra guisa,

(1) Epist. cit. art. 2.
(2) Epist. cit. art. 15.
(3) Ibid.
(4) Ibid. art. 17.

che nella sembianza di apoplettici, ma bensì ancora per la cagione manifesta del loro fine affatto diversa dalle insigni durezze d' ossi, o di pietre generate nei loro precordj. E così quel Domenico Romano (1) altrove da noi ricordato, che aveva ossificate tutte le valvole negli orificj delle arterie, e il polmone destro tutto aggiunto alle coste, ed il sinistro al pericardio — *sic ut vix separari potuerit* —, nè gli mancava in verità qualcheduno dei segni proprj degli anginosi, e soprattutto il respiro difficile nel salire le scale; nè però da questi mali, quantunque gravissimi nacque il suo morire, ma vivuto fino ai 90 anni perì di febbre maligna petecchiale.

6. Io intendo bene persino la difficoltà di poter concepire, come non solo in mezzo ad un viscere, che si muove in tutti i movimenti della nostra vita, e in tutti i lati, si dia luogo alla successiva formazione di corpi così duri, e spesso di punte così acute, senza interrompimento de' suoi soliti moti, ma ben anche senza riportarne talvolta la più piccola molestia: come accade questo? quali sono gli ordinamenti della interna sensibilità dei nostri organi? Altrove ancora si fece da noi l' istessa domanda nell' occasione di altre ossificazioni durissime trovate a caso nel processo falciforme della dura madre, nè vi è forse organo del nostro corpo, la cui istoria patologica non servisse a chiarire con nuovi e quasi incredibili esempii la materia di questo problema. Li fatti non possono essere negati, come si debbono intendere? la risposta è breve; non lo sappiamo. Queste mutazioni di parti nascono, è vero, assai lentamente, e però i loro effetti da principio piccolissimi e impercettibili, sono certamente assai diversi da quelli, che si produrrebbero, quando quella mutazione fosse fatta tutta in un momento: ma supposto ancora, che questa osservazione non abbia molte opposizioni, della qual cosa inclino a temere in rammentando tanti soggetti, che morti in età assai giovanile manifestarono questa sorte di offese, certamente nei loro corpi celeremente nate e cresciute, chi potrà dire li portentosi, e

(1) Vol. 2. P. I. Pref. art. 15.

nè saputi, nè creduti supplimenti, coi quali continuamente la natura, il complesso delle forze della vita provvede e questi lenti e successivi disordini. Non vi debbono essere prodigi agli occhi del Savio, il quale riconoscente adori nel profondo del suo cuore quella Divina Mano, della quale noi siamo, o almeno per quanto si estende il nostro intendimento, possiamo credere di essere l' opera la più bella, e la più maravigliosa: e non sono certamente i cieli soli, che narrino le glorie dell' Onnipotente.

7. Ora io seguiterò a dire quali altri mutamenti interni sieno stati ritrovati dopo la comparsa della maggior parte dei segni sopra mentovati. Quella madre di famiglia di quarantadue anni malaticcia da lungo tempo, e soggetta ad una specie di insulto descritto da Morgagni, come segue (1), — *a concitatis corporis motibus ingruebat molestus quidam angor intra superiorem thoracis sinistri partem cum spirandi difficultate, et sinistri brachii stupore: quae omnia, ubi motus illi cessarent, facile remittebant* —, quella infelice viaggiando in carrozza e di tutto buon animo, presa da uno de' suoi soliti insulti disse di morire, e subitamente morì: l' aspetto del suo male era certamente similissimo alle forme anginose, nessuna ossificazione fu veduta nel suo cuore; esso bensì era grande e robusto senza altra speciale offesa: *nihil usquam conspeximus vitii, nisi quod pulmonis venae caudex paulo visus est aequo major* —; l' aorta ancora alquanto dilatata nel suo arco era sparsa internamente di alcune piccole squame ossose. Il Castellano di Fort' Urbano, che si doleva spesso nella regione del cuore, e veniva molestato da sincopi, veduto da Malpighi (2) aveva il cuore ulcerato e pieno di coaguli poliposi. Quel signore di nobilissima condizione che nato da padre soggetto a dolori articolari e ad ostinati catarri, era stato egli stesso scabbioso e sifilitico nella sua prima gioventù, nel progresso degli anni fu molestato da copiose emorragie dal naso, da calori, da rossori nella faccia; finalmen-

(1) Ep. An. M. XXII. art. 31.
(2) Epist. An. M. XXV. art. 17.

te sette mesi prima di morire, qualunque volta o salisse le scale o camminasse ancora per il piano alquanto velocemente, o movesse le sue braccia quasi in atto di vestirsi o di spogliarsi, incominciò ad essere travagliato nello sterno inferiormente da un senso quasi di freddo, (1) — *qui sensus adeo mutatus est temporis progressu, ut post unum, aut alterum mensem frigus illud in dolorem acerbissimum desineret, qui continuo ad caput ascendere videbatur, et tunc illico visus, pulsus, et animus deficiebant* —; in seguito queste sincopi ritornavano senz' altra manifesta cagione; nessuna difficoltà di respiro, ma debolezza bensì nel capo, e impotenza di sostenersi su i piedi, se non si apprendeva colle mani fortemente a qualche sostegno; movimenti convulsivi frequenti di notte e di giorno per tutto il corpo, singolarmente alle palpebre ed al braccio sinistro, talvolta ancora al destro, dolore, stupore fino alle dita, ed anco agli arti inferiori; — *atque haec omnia promiscue ad diem usque mortis aegrum torquebant* —: dei sintomi descritti degli anginosi mancava la sola angustia di respirare, e vi era di più qualche locale indizio di malattia nel capo; ma il dolore allo sterno era acutissimo, le sincopi fortissime, e così le sensazioni dolorose, e l' istupidimento degli arti, e della parte sinistra singolarmente. Nondimeno le cose vedute nel suo cadavere furono incredibilmente lontane dallo stato solito degli anginosi: tutto fu visto nel basso ventre, e nel torace nello stato il più naturale, e ancora nel capo; nel solo processo falciforme della dura madre — *ossa quinque inventa sunt, alia alia forma et magnitudine, sed pene omnia acutis quasi spinis horrentia* —: e dicasi poscia, qual disclipina più della nostra bisognerà di studio maggiore, e di spirito di analisi più profondo nella ricerca delle verità in mezzo a tante diagnosi tuttavia oscurissime, e sulle quali unicamente si fonda la suppellettile maggiore di tutta la nostra dottrina. Il Religioso Cappuccino da me ricordato un' altra volta (2), il quale acerbamente si do-

(1) Epist. Anat. Med. cit. art. 6.
(2) Ep. de Re Med. et Chir. loc. citat.

leva sotto la mammella sinistra, nè poteva usare il braccio sinistro impedito, e reso dolente ne'suoi movimenti; le quali molestie egli soffriva per accessi, che ritornavano sovente, ma senza nessun ordine di tempo, terminando per altro continuamente con scarichi di copiosi flati, o di materie intestinali, ed allora sembrava perfettamente ritornato in sanità, non palpitazioni, non deliquj, nessuna difficile respirazione, nessuna irregolarità dei polsi: finalmente nel ritorno di un parossismo preso per la prima volta da una sincope fortissima spirò: le vie della circolazione erano perfettamente libere da qualunque ossificazione o durezza, il cuore bensì era maravigliosamente cresciuto di mole, con tutte le sue pareti gracili e sottili, quanto si può intendere. Quel Cittadino Ferrarese, che morì dopo un lungo e feroce delirio, e del quale altrove in questi libri (1) narrai gli ultimi tempi della vita insieme alle cose vedute nel suo cuore, aveva provato per cinque, o sei anni prima di morire il ritorno più o meno frequente degli insulti anginosi: si doleva sotto lo sterno, e singolarmente verso la mammella sinistra, respirava con dolore, era obbligato di sostare senza potersi muovere nel luogo, dove il parossismo lo prendeva; il tempo dell'assalto era breve, e subitaneo il ritorno in salute: questo solo poteva notarsi, che in luogo delle contrazioni dolorose negli arti superiori, nel momento delle sue molestie era tormentato da granchio fortissimo ora nelle coscie ed ora nelle gambe; e bene da quegli indizj, e dall'abito fisico e morale di quel soggetto, altronde mio caro amico, io aveva argomentato qualche grave disordine de' suoi precordj, quantunque egli a null'altro meno pensasse, che a credersi infermo, nè li suoi polsi, e nessun' altra delle funzioni della vita mostrassero il più lieve turbamento: e sulli fondamenti della diagnosi degli anginosi mi pareva chiaro di vedere qualche durezza nel suo cuore, e ne aveva comunicato il mio dubbio a taluno di quei giovani Medici Ferraresi stati già assai tempo innanzi nella mia scuola. E morì egli in fatti cardiaco, ma di quella sorte, che non sembra do-

(1) Lib. II. P. I. Cap. X. artic. 4.

versi intendere sotto la forma della malattia, che si discorre.

8. E bene altri scrittori prima di me avvertendo alla irregolarità degli interni disordinamenti preceduti dai segnali dell' angina di petto, rivolsero questi alla significazione, o della gotta così chiamata diafragmatica, come piacque al Dott. Butter, o di altre malattie, nelle quali il tessuto dei preeordj rimanesse libero bensì da ogni mutamento di sostanza, e solo restasse impedito ne' suoi movimenti per l' angustia del luogo, dove erano eircoscritti, d'onde il nome di angina venne cangiato in quello di stenoeardia, o di angustia di cuore. Così fondato sulle osservazioni in altro luogo da noi copiosamente discorse (1) della mole accresciuta delle viscere del ventre dei cardiaci infermi, e singolarmente del fegato, e ancora della milza, il Ch. signor Professore di Medicina Clinica della Reale Università di Padova pensò coneordemente alle dimostrazioni anatomico-patologiehe tanto replicate, che il diafragma innalzato dalla mole delle viseere sottoposte, resa la cavità del torace assai più piccola, fortemente comprimesse il cuore, fino a paralizzarlo; e cominciassero in questa guisa li sintomi della malattia sovente menzionati: egli correda il suo parere di istorie speciali, e di sezioni di cadaveri, e intento all' oggetto più nobile e più prezioso della Clinica, al risanamento degli infermi, termina il suo seritto (2) eolla narrativa di alcuni easi di anginosi, nei quali insistendo egli colla sua diagnosi su nessun vizio contemplabile di fabbrica negli organi centrali della circolazione, ma bensì unicamente sulle gonfiezze del fegato e della milza, e però intento al dissipamento di queste, gli fu possibile cogli eccellenti soccorsi dell' Arte da lui somministrati ridurre quegli infermi di nuovo a perfetta salute. Del qual genere di trattazione degli oggetti di Medicina Clinica nessuna altra può stimarsi di maggiore utilità: nè gli insegnamenti suggeriti dal mio Collega possono essere senza grande confortamento degli infermi e dei medici.

(1) Lib. I. Cap. III. VII. VIII.

(2) Della Stenocardia, malattia volgarmente conosciuta sotto il nome di *Angina Pectoris*. Verona 1810.

9. Ma già di fegati scirrosi, e voluminosi, e di concrezioni biliari vedute in abbondanza, intorno alle quali è pure osservabile, come soventemente sieno state notate in quelli che muojono apoplettici, genere di morte così proprio dei ventri turgidi, e dei toraci infermi, si era scritto da Percival e da Parry fra le disposizioni proprie degli anginosi, che essi disegnarono; nè penso che vi possa esser dubbio, che le gonfiezze dello stomaco e del tubo intestinale, e singolarmente del colon, li tumori dell'omento, del mesenterio ec., rechino tal volta al torace le istesse incomode pressioni, e l'innalzamento medesimo del diaframma, come queste cose accadono sotto i fegati, e le milze assai tumefatte. Finalmente il salire del diaframma fuori de' suoi confini, e smarrirsi le giuste dimensioni delle cavità del torace è spettacolo in generale così ovvio nella sezione dei cadaveri, che, siccome di talun' altra delle nostre viscere fu scritto da Anatomici diligentissimi, non sia caso meno raro, che la giusta mole delle viscere del ventre non offenda assai visibilmente il suo diametro, e però ancora non faccia più breve quello del petto: di che fanno testimonianza tanti esempi da noi finora narrati in questi nostri libri. Ma dopo questo fatto, che nessuno potrà negare, quale compressione crederemo noi, che sia esercitata immediatamente sul cuore di questi soggetti? delle due grandi viscere situate nel torace, cuore e polmone, quale dovrà giudicarsi, che soffra con maggior danno l'angustia della cavità, nella quale si trovano? certo la tessitura molle e spugnosa del polmone paragonata col tessuto forte e muscoloso del cuore sembra molto più opportuna di quest'ultimo ad angosciare, ed esser posta in travaglio; e tale appunto è la posizione dell' organo respiratorio, dove il diaframma è molto asceso, che si vede cacciato in alto e compresso contro le clavicole, o tutto posteriormente contro le vertebre del dorso: il cuore al contrario nel massimo numero dei casi, o poco, o affatto nulla mutato nella sua sede non solo non diminuisce le sue proprie dimensioni, ma spessissimo cresce nel suo volume, e sovente ancora, almeno parzialmente, nella densità e grossezza della sua carne. Ma il sangue, che

non può passare nei polmoni, e che però si accumula nel cuore, e, come suole intendersi alla comune dei medici, trattenuto in simile guisa dilata le sue cavità, come non eserciterà su il cuore le medesime compressioni, e ancora più forti di quelle, che la gonfiezza delle viscere del ventre ha esercitate sul polmone? io tacerò, che il cuore compresso ancora in questo modo lo sarebbe in generale per cagione dei polmoni piuttosto, che per la salita immediata del diafragma; taccio ancora, che dove si parla del corpo vivente, gli effetti delle compressioni, degli sforzi, dei dilatamenti possono sovente non corrispondere, ed anzi talvolta non corrispondono a quei risultamenti, che sarebbero forse indubitati fuori delle circostanze della vita, non perchè i processi della vita siano in opposizione colle leggi immutabili ed universali del moto, ma perchè nel corpo che vive, si fa luogo ad un numero senza fine di combinazioni relative alla fabbrica, ed alle azioni e riazioni specifiche delle parti, che non è possibile di poter calcolare con tutta la diligenza, che basti alla sicurezza delle nostre speculazioni dinamiche: nè certo l' impeto e la copia maggiore del sangue, come si vedrà più sotto, considerate unicamente bastano a farci intendere gli sterminati accrescimenti di capacità delle cavità del cuore e dei vasi maggiori, e la osservazione spesso contradisse alla applicazione dei più inconcussi teoremi idraulici agli ordinamenti della circolazione: le quali cose, io ripeto, di passare in questo luogo sotto silenzio; ma che il cuore nei casi, dei quali si scrive, soggiaccia ad una compressione sì forte, fino a restare paralitico, e produrre le sembianze sincopali proprie degli anginosi, appena io posso concepirlo, e meno mi è dato l' animo di tentare, che altri lo impari da me. Quando io penso alla moltitudine d' acqua raccolta in tanti idrotoraci, alla grandezza di tanti empiemi, dove la sostanza di tutto il polmone destro convertita in un vasto ascesso era tutta riboccante di marcia, come nel caso della peripneumonica Maria Masini morta a questi dì nell' Ospizio Clinico, di una cavità di torace brevissima per l'insolito volume del fegato, e quando ricordo la vastità di tanti sterminati aneurismi

dell' arco istesso dell' aorta con insigni e durissime ossificazioni, che bene per la immediata vicinanza hanno di che nuocere al cuore, e fortemente comprimerlo assai più, che le gonfiezze del fegato e della milza, e che io rammento il vasto numero di questi casi, dove non fu visto un solo dei segni, che sopra degli anginosi si dissero, la compressione, come si vuole intendere, del cuore non mi sembra, che possa essere immaginata così di leggieri: quando io rammento le idropi vastissime di ventre, che altrove ho riportate, e nelle quali il diafragma era smisuratamente salito fino a ridurre il cuore sentirsi battere sotto le clavicole, come nel caso del Mignani (1) altre volte da me riportato, o in quello della Innocenza Parisini (2), o nell' altra inferma tutt' ora vivente (3) con tanta quasi incredibile mole di ventre, nei quali esempi non vi fu mai il più piccolo segnale di angina di petto, mi sembra di raccogliere chiaramente due cose: I, che l' angustia creduta del cuore non si produca in generale così facilmente, alla quale però sia difficile, che il solo volume accresciuto del fegato e della milza possa bastare; II, che ancora nei casi, dove il cuore par necessario, che per l'angustia del suo luogo, e per la forte compressione di tutte le viscere, che lo circondano, sia ristretto e quasi ischiacciato, questo ancora accadendo, accada nondimeno in molti casi assai dissimilmente dalle forme anginose. E bene in queste ultime due sezioni di cadaveri del Mignani e della Parisini la sede cangiata del cuore, e la sua piccolezza, e quella dei vasi maggiori, e la sottigliezza, che restava al diafragma in quella parte, sulla quale il cuore era appoggiato, parevano dar certo indizio della compressione, che si discorre; e fu pure similmente compresso questo viscere nel fanciullo descritto da Meckel (4) il quale vide un ampio tumore steatomatoso dentro il pericardio, e fu quell' Anatomico egli stesso persuaso, che il cuore vi fosse compresso,

(1) Cap. VI art. 6.
(2) Cap. VIII. art. 6.
(3) Ibid. III.
(4) Mem. de l' Acad. des Sc. de Berlin. Tom. XI. ann. 1755.

avvegnachè avendone egli iniettato di cera tutti li vasi, non pertanto la sua mole non aggiungeva a quella del cuore di un fanciullo di quattro anni, quantunque il soggetto di quella dissezione fosse già entrato nei dieci.

10. Quanto alla paralisi cardiaca io ne dubito ancora più che della compressione, supposto, che sotto il nome di questa paralisi debba intendersi un difetto, un discioglimento dei poteri cardiaci per la compressione dei nervi, opinione della più grande antichità, e da noi (1) altra volta sotto il magistero di maestri sommi combattuta: quale paralisi dai nervi compressi immagineremo noi in un muscolo, il quale seguita in tutte le sue funzioni tagliati ancora i nervi, che pochi certamente vanno alla sua sostanza interna, e che sembrano meglio servire alli suoi vasi che agli usi suoi proprj? E ammessa questa cagione della perdita dei poteri contrattili del cuore in seguito della sua compressione, e questa volendosi derivare dalla mole accresciuta delle parti vicine, perchè nella generazione degli immensi tumori steatomatosi del peso di più libbre nati nella cavità del torace con depressione sensibilissima del cuore, tutto col diafragma nascosto e compresso fra le viscere del ventre, casi da noi già (2) riportati, perchè allora questa paralisi non ebbe luogo, o nell' esempio del marchese di S. Auban o nella donna di 65 anni rammentata da Meckel? quest'ultima con tutti i vasi arteriosi del torace assaissimo dilatati visse nondimeno sino alla vecchiezza, e nell' infermo narrato da Boerhaave seguitò la vita in mezzo a spasmi e dolori atrocissimi, con *polsi forti e uguali, nè celeri nè tardi* fino agli ultimi istanti: qual altro caso più opportuno alla compressione, ed alla sincope cardiaca!

11. Nel primo di questi libri da me similmente fu detto, che in mezzo alla frequenza di volumi accresciuti di fegato nella maggior parte dei cardiaci, non pertanto non mancavano esempi in contrario, di chi fosse cardiaco senza cangiamento alcuno della mole ordinaria del fe-

(1) Vol. II. P. I. Cap. XI.
(2) Idem. ibid.

gato e della milza: così non mancò alla osservazione di altri medici ed alla mia propria, chi avesse tutte le apparenze dell' angina di petto, e morisse cardiaco senza colpa alcuna dei visceri sopra nominati. La Caterina Mazzacurati, tessitrice, ricevuta nell'Ospizio Clinico nella primavera dell'anno 1810 in età di 65 anni, era sempre vivuta in buona salute fino a due anni prima dell' ultimo suo male, essendo restata allora miseramente infetta di contagio scabbioso: dopo molti mesi di infinita molestia la scabbia disparve da se, e subito quella miserabile cominciò ad essere assalita da alcuni passaggieri deliquj, da brevi angustie di respiro, da sensazioni dolorose ora di peso, ed ora di trafiggiture sotto lo sterno, e per lo più in vicinanza della cartilagine mucronata, con palpitazioni di cuore, tosse frequente, giacitura difficile sul sinistro lato, polsi intermittenti sovente, sempre irregolari, la sua faccia era pallida e trista: cinque giorni dopo il suo ingresso nello spedale morì letargica. Aperto il torace, li polmoni erano strettamente congiunti alle coste; il pericardio era coperto di molta pinguedine, appena vi era qualche goccia di fluido, ma il cuore coperto anch'esso di molto grasso era cresciuto di mole, ed in particolare l' orecchietta anteriore sparsa internamente tutta di asprezze, e quasi di piccole fungosità; nel ventricolo anteriore si vedeva un polipo fortemente attaccato tutto intorno a quella cavità; le pareti dell'arteria polmonare erano gracili e molto cedevoli, conservando per altro le dovute proporzioni del loro diametro, al contrario della vena cava discendente stranamente dilatata; non così la vena cava ascendente simile in tutto allo stato naturale; le cavità posteriori erano assai carnose, e nulla avevano di osservabile; l' orificio aortico era tutto indurito, e della sostanza di una densa cartilagine; anche l' aorta era sparsa di quelle medesime piccole carnosità rammentate nell'orecchietta anteriore, e quantunque le sue tonache fossero assai robuste, con tutto ciò nel suo principio e nella sua curvatura era tutta ugualmente alquanto dilatata; li vasi coronarj erano pieni di sangue, e di una insolita grandezza. In mezzo a queste osservazioni il fegato quantunque duro più dell' ordinario, e alquanto ade-

rente al diafragma era appena della sua ordinaria dimensione, e piccolissima similmente era la milza, nè certo vi era cosa nel basso ventre, che avesse potuto tenere in angustia il cuore; e poche altre volte la capacità del petto mi fu veduta di più libere e giuste dimensioni. Erano similmente il fegato e la milza affatto esenti da qualunque colpa, e nello stato il più simile che potesse trovarsi al naturale, e tale era la condizione dello stomaco e delle intestine quasi affatto vuote nel cadavere di Antonio Naldi bolognese di 34 anni, di mestiere cappellaro, morto per la rottura di un vasto aneurisma dell' aorta, per il qual motivo il suo caso verrà da me descritto in altro luogo; e qui basti solo di osservare, che li sintomi più osservabili della sua malattia erano appunto li segni soliti in complesso riferirsi agli anginosi: era tormentato qualunque volta o ascendesse le scale, o camminasse in fretta, da pungente e vivissimo dolore sotto lo sterno, con senso di peso e di stringimento, particolarmente dopo aver preso il cibo, con dolore e formicolamento frequente nel braccio sinistro, con frequenti deliquj, e dolore, e difficoltà quasi abituale nel respirare, con noja e fastidio incredibile di tutta la persona fino al punto, che egli più volte fu portato a volersi uccidere. La quale istoria unitamente ad un' altra riportata da Meckel (1) di un soldato della guarnigione di Berlino di 26 anni, altronde sano e vegeto, e regolatissimo negli usi della vita, senonchè era inquieto senza averne manifeste cagioni, ed era spesso travagliato da un senso di interna angoscia, il quale improvvisamente una mattina andò a precipitarsi nel fiume, e fu veduto nel suo cadavere il pericardio aderentissimo al cuore, particolarmente nella sua punta, e intorno alla sua faccia anteriore, può, dissi, e l' una e l' altra di queste istorie confermare maggiormente le disposizioni dei cardiaci al suicidio, altrove (2) già da noi discorse, ed illustrate con nuovi fatti.

12. Concludiamo: l' angina di petto propriamente così chiamata, ossia la respirazione resa dolorosa e

(1) Mem. de l' Acad. de Berl. Tom. XI. ann. 1755.
(2) Vol. II. P. I. Cap. X.

difficile, accompagnata con senso di traffiggiture sotto la mammella sinistra, e dolore sotto lo sterno, e stanchezza, e dolori passaggeri, e stirature dolorose lungo gli arti, con sincope in diverso grado, che sopravviene, queste sembianze, io ripeto, di malattia, consultate le insigni differenze di lesa struttura di visceri offesi, e di esiti, alle quali in tanti esempii fu accomodata questa unione di sintomi, non serve sola e per se medesima a caratterizzare veruna speciale e determinata affezione, ma solamente una disposizione più o meno grande ad uno stato contro natura nelle vie della circolazione: in fine essa non è in generale, che una respirazione viziata, congiunta ad alcuni particolari disordinamenti cardiaci, li quali siccome possono dipendere da circostanze tra loro differentissime, possono essere similmente di nature altrettanto fra loro varie, nè fanno però specie di malattia distinta, come neppure la palpitazione, e la sincope, e l'asma, che tutte sono meri fenomeni, e quanto si spetta ad essi, mancanti di proprie e determinate indicazioni curative. E così delle ossificazioni del cuore, delle quali si diceva da principio, quantunque non si voglia negare, che forse nessun altro vizio cardiaco fu accompagnato più soventemente di questo dalle sembianze anginose, con tutto ciò, dove ricerchi la nota caratteristica, sulla quale poterle riconoscere, le istorie, che abbiamo rammemorate, ci fanno fede, che tuttavia ci manca. La maggior parte del cuore talvolta fu ossificata, nè vi fu chi potesse nemmeno averne il dubbio per l' apparente sanità dell'infermo, e si può credere, che egli terminasse di vivere per tutt'altra cagione.

13. Questo bensì può impararsi dalla osservazione, che siccome le disposizioni alla podagra, ai calcoli, alla pietra sono ereditarie in alcune famiglie, similmente le disposizioni alla ossescenza cardiaca e dei vasi compajono sovente tra gli individui dell'istessa discendenza: così, per tacere dell' esempio della ossificazione dei vasi ereditaria negli ultimi Principi della Casa di Baden Baden riferito da G. Pietro Franck, sembra, che accadesse a due fratelli e ad una sorella, tutte persone di belle forme e di sanissimo aspetto perite con pari

infortunio verso li 60 anni, quantunque promettessero una vita assai più lunga. Il corpo della sorella fu inciso, e furono viste ossificate le valvule semilunari dell'aorta e le sue diramazioni superiori ed inferiori sparse di estese ossificazioni, e ossificata tutta e ristrettissima nel suo calibro l' arteria crurale; e morì di gangrena alla gamba corrispondente all' arteria ossificata, con molta probabilità, che il corrompimento di quell' arto fosse dovuto a quelle offese del cuore e delle arterie. Un altro de' fratelli, il cadavere del quale non venne visitato, aveva il moto del cuore confuso e irregolare, similmente era il polso, e rigide e dure al tatto a guisa di piccole trachee ossee le arterie dei carpi: dopo essere stato assalito dalla più parte dei sintomi dell'*Angina Pectoris*, ebbe qualche minaccia di gangrena ad amendue le gambe, che divennero torpide; fu curato, e pareva assai migliorato; pochi mesi dopo improvvisamente morì, come sogliono molti cardiaci: anche il primo fratello era morto similmente di vasta gangrena ad una gamba. Questa osservazione mi venne gentilmente comunicata dal mio illus. Collega Prof. di Medicina e di Chirurgia sig. Monteggia, avendolo io richiesto, se avesse mai nella sua copiosa e magistrale pratica verificate le grangrene delle estremità, con le quali, quantunque comunemente non avvertite dai Cerusici, dopo la testimonianza di Vesalio già da noi riportata (1), è probabile che molti cardiaci finiscano di vivere: del qual fine dei cardiaci di nuovo si parlerà più sotto. A questa indagine delle attitudini ereditarie, che mi sembra continuamente di grandissimo peso nella diagnosi delle malattie più difficili da ravvisarsi, soggiungerò inoltre non sembrarmi inopportuna taluna delle ricerche, che ultimamente vennero proposte per conoscere le varie disposizioni artritiche, podagrose, calcolose dei differenti soggetti coll'esame chimico delle loro urine, d' onde sappiamo, che il cel. sig. Berthollet (2) e Fourcroy (3) ed altri si avvisarono di poter

(1) Lib. II. P. I. Pref. art. VII. e Cap. XII. art. 8.

(2) Syst. des Connoiss. chim. ec. Sect. VIII. ord. III. art. 2. par. 8.

(3) Ibid. par. 60.

presagire, e presagirono infatti la vicinanza dei parossismi podagrosi, e la natura speciale dei calcoli della vescica. Se li materiali di quelle durezze negli organi centrali della circolazione, o sono affatto i medesimi, o almeno si avvicinano assai ai componenti dei toffi podagrosi e dei calcoli, perchè sotto la comparsa dei segni di tanti anginosi ricuseremo noi questi nuovi tentativi, onde esplorare nei diversi corpi le differenti proporzioni di quei principj medesimi così proprj alla generazione degli indurimenti, dei quali si tratta. Questo tentativo è stato da me incominciato in questi giorni colla assistenza del mio diligentissimo Collega sig. Prof. Colli nelle urine dell' anginoso Quinzi poco sopra nominato, e tanto di più, che essendo fortissimi li suoi sintomi anginosi, e questi indubitatamente sembrando indipendenti da qualunque durezza o tumefazione delle viscere del ventre, assai più del solito magro ed asciutto, non mancano in lui molti indizj di qualche lenta infiammagione delle vie urinarie, che sovente sono assai dolorose nel passaggio delle urine: il qual caso mi fa ricordare gli esempj non comuni di cardiaci con calcoli nel cuore veduti da Houllier, e da noi già rammentati (1), in soggetti, che prima accerbamente si dolevano della vescica, e che avevano tutti i segni di calcoli nelle strade urinarie, le quali comparvero nei loro cadaveri perfettamente sane. Si può pensare, che in quei soggetti prevalesse la disposizione calcolosa in generale, ma che la materia di questi calcoli, alla quale contribuivano le speciali separazioni fatte dai reni, in luogo di essere depositata nelle sedi sue solite, fosse trasportata agli organi centrali della circolazione: Fabr. Bartoletti aveva veduto altra volta segni di vescica e di reni malati; nel cadavere nulla vi era di osservabile negli organi dell' urina; li calcoli furono veduti nei polmoni.

14. La descrizione del cardiogmo del cuor sinistro, come venne fatta da Pietro de la Poterie (2), e può vedersi riportata da Sauvages nella sua Nosologia, è

(1) Lib. II. P. I. Pref. par. VIII.
(2) Poter. Cent. c. 22.

così presso alla descrizione dell'angina di petto, che io non posso dispensarmi dal trascriverla: « *Quaedam est respirandi difficultas, quae per intervalla deambulantibus accidit: in hac fit praeceps virium lapsus: aeger propinquis tenetur niti adminiculis, alias humi corrueret; hi aegri ut plurimum de repente moriuntur: in hoc morbo vena pulmonaris distensa disrumpitur, et sanguine effuso spiritus illico suffocatur* »: il qual esito della malattia può vedersi confermato con alcune sezioni di cadaveri. Forse alquanto più presto; o nella età istessa di Poterio, Fabr. Bartoletti ricordò questo aspetto di malattia in quelli, che parendo sani, sono improvvisamente colpiti da respirazione difficile « *quae in ambulationis motu erumpens sola quiete mitescit* »: delle quali cose, e della attenzione prestata a questo segno, e del giudizio fatto dal Bartoletti di questi infermi, si è già scritto nella prima parte (1) di questo libro. Altrove si è trattato a parte della respirazione difficile abituale, *Suspirium*, di Seneca il Filosofo, del quale alcuni hanno dubitato, che fosse anch' egli anginoso.

CAPO XIV.

Della pinguedine accumulata intorno ai precordj, Polysarcia adiposa cordis.

1. Nel principio della primavera dell'anno 1810 fu ricevuto nell' Ospizio Clinico Gir. Cantelli di 60 anni, muratore, di forme regolari, e di corpo gagliardo e quadrato: era caduto più volte esercitando il suo mestiere, e nel petto era stato una volta fortemente percosso; la sua salute nondimeno proseguiva senza molestia da molti mesi, quando repentinamente fu assalito da forte strignimento nelle fauci non potendo proferire una sola parola, e respirando assai difficilmente, con senso di traffiggitura sotto la mammella sinistra, faccia pallida, estremità fredde, sudor freddo in tutto il corpo, dolore alla sommità dell' omero, e intorpidi-

(1) Cap. VIII. art. 4. 5.

mento del braccio sinistro: in tale stato egli rimase nella sua casa per lo spazio di cinque giorni, quasi senza polsi, e creduto vicino a spirare da quanti lo vedevano, a nulla avendo giovato molti spiriti, e medicine confortative a lui somministrate: cessò in fine l'insulto, ma ritornò di nuovo la sera medesima, quantunque per il solo intervallo di poche ore; ricadde ancora il giorno dopo, e l'altro susseguente verso l'ora medesima del cominciare della notte, e fu solo nel giorno dopo, ch' egli alquanto risorto dalla passata agonia fu trasportato nella Sala Clinica: era il suo volto assai pallido, il suo respirare brevissimo e difficile, li polsi piccoli e intermittenti, gli estremi freddi, privo di forze, sonnacchioso, scuotendosi per altro facilmente, quando era chiamato, e usando allora perfettamente li suoi poteri mentali; li suoi ipocondrj molli, e senza alcuna cosa degna di osservazione; il suo maggiore sollievo era nell' alzare e distendere, quanto più poteva, le braccia: era molestato da copiosi flati; prima di questo ultimo suo male più volte aveva perduto qualche poco di sangue dalle emorroidi: poichè visse nello Spedale, ritornarono li suoi insulti ancora per alcuni pochi giorni, ma più miti e più brevi di quelli che aveva sofferti: furono applicate le sanguisughe ai vasi emorroidali, fu gentilmente purgato più volte, il suo vitto fu tenue e rinfrescativo; finalmente appena dopo tre settimane, cessati perfettamente da molti giorni li suoi parossismi, nè dolendosi più in alcuna parte uscì dallo Spedale in sembianza di sano. Nè io per altro mi indussi a crederlo risanato, e la osservazione delle cose precedute, e così gravi sembianze di angina di petto mi resero inclinato a dubitare di offese non facilmente sanabili nascoste ne' suoi precordj; nondimeno tanto sollecito e buon effetto della rigorosa dieta, e del regime deprimente richiamandomi alla memoria la utilità di questo consiglio piaciuto a molti Clinici nella cura degli anginosi, mi fu scorta quasi a certificarmi, che talvolta le cagioni delle sembianze anginose fossero di tal natura, che si potessero allontanare senza grave difficoltà, o fosse l'immediata loro sede nei precordj, o nelle parti più vicine, polmoni, fegato, milza, stomaco, o

l' intestino colon. E quanto alla prima parte, di cagioni immediate su i precordj, fu parere di molti Medici, che l' adipe accumulato sul cuore e sul pericardio, come apparisce in molti cadaveri, bastasse all' angina: nel qual caso veduta l' incredibile celerità così dell' accumulamento, come dell'assorbimento di questo umore dalle piccole cellette, dove esso è deposto, celerità, che si vede nella prestissima consumazione, che alcune volte si osserva di tanti corpi nel corso di alcune febbri, e più particolarmente notata dai Fisiologi in alcuni animali, non sarebbe maraviglia, che molti giorni di una severa dieta, cresciuto notabilmente l' interno assorbimento, servissero a togliere l'incomoda pressione della pinguedine, che si disse, e così le apparenze anginose fossero dileguate.

2. Il Dott. Parry anch' esso parve avere argomentato questa cagione delle angine dalle osservazioni sue proprie, o almeno disseccando i corpi di taluno stato avanti anginoso non vide altra cagione di malattia, fuorchè il troppo grasso accumulato dentro e fuori del pericardio. Ancora la separazione di quest' olio animale si trova corrispondere in generale nei soggetti, che vi sono disposti, colla sua maggior quantità a quell' epòca della vita, che si disse la più opportuna di tutte le altre alle sembianze anginose, intendo il perfezionamento della verde vecchiaja, giugnendo i nostri corpi in quell' intervallo della vita al grado massimo della loro nutrizione, per quanto almeno possono distendersi le nostre fibre ritenendo perfetti i loro poteri di contrattibilità, li quali mancano dopo di quell' età, d' onde l' obesità morbosa dei vecchj proveniente da spossamento dei tessuti organici: oltre di che la generazione della pinguedine, questo speciale effondimento anch' esso, come sembra, delle ultime estremità arteriose si vede proporzionato alla attività del processo ordinario della vita, a quella successiva e lenta combustione, che pare eseguirsi in tutto il sistema circolatorio, in maniera, che, dove questo processo inclini a farsi più attivo del solito, e a quello stato che noi diciamo di infiammagione, o prossimo alla infiammagione, per simile guisa ancora si augumenti nei corpi, che vi sono opportuni,

la copia dell' umore pinguedinoso: d'onde tante raccolte, e tumori fatti di sola pinguedine dopo il corso di molte malattie locali; nè mi sembra dubbioso il potere asserire, che nella diversità di questi versamenti proprj in generale dei luoghi infiammati, come si mostrano, o di fluidi quasi meramente acquosi, o albuminosi, o mescolati di molta fibrina, o di sola fibrina, o di sangue, o di fluidi in stato elastico, altri si facciano similmente di olio e di adipe, giusta la diversità dei corpi, e dei luoghi, e delle particolari circostanze che hanno agito.

3. Nè certo sono rari gli esempj, ed anzi dalla copia delle osservazioni già rammentate dalla età del Bartoletti, e molto prima di lui, s'hanno a dire di non difficile ritrovamento, gli esempj, io dico, di copiosa pinguedine accumulata intorno ai precordj dei cardiaci; onde forse taluno potesse dubitare, se quella enorme quantità di grasso cagionate avesse le offese cardiache, o non piuttosto ne fosse stata il risultamento, onde bisognasse mirarla sotto l'aspetto medesimo, col quale si considerano tutti gli altri effondimenti, dei quali si è parlato. E quanto alla compressione, che molti attribuirono a questa pinguedine sul cuore, oltredichè le cose dette di sopra mi rendono persuaso, che il cuore è tal viscere, che per la sua costruzione, e per la forza del suo tessuto, è atto meno di tutti gli altri ad essere compresso, io dubito ancora di più, che il grasso, che tante volte lo circonda, non sia il meno atto di tutte le altre cagioni a ridurlo in quella angustia, che si vuole intendere negli anginosi. Certo il grasso, quando noi viviamo, non ha quella densità e quella durezza, che si vede nei cadaveri, e vi fu chi scrisse, che nel corpo vivo la sua forma era di un olio quasi nel suo stato di fluidità; la qual cosa io non credo volentieri, dappoichè ancora nel cadavere di un giovane perito di morte violenta, e da me inciso pochi minuti dopo la sua morte, potei vederlo sotto la cute, e negli omenti in forma concreta, e poco dissimile da quella, che si vede negli altri cadaveri tagliati più tardi; nè altramente, che sotto forma concreta comparisce il grasso dell' omento disceso in tante ernie curate col mezzo della incisione:

ma infine qualunque sia la sua consistenza ancora durando la vita, la ragione ed i fatti mi vietano di attribuire al suo peso, certo specificamente più leggiero di quello di un volume simile d' acqua, tanto da sospendere colla sua compressione i movimenti del cuore, quando pure in tante vastissime raccolte d' acque nei sacchi delle pleure e nel pericardio li segni di angustia di cuore appena si nominano. Delle quali cose, quando ancora volesse dubitarsi, è certo fuori d' ogni controversia, che il cuore talvolta fu veduto immerso in molta pinguedine, nè di angina di petto, quando quel soggetto era in vita, si parlò mai. Quel contadino di quasi 80 anni andato allo spedale di Padova per motivo di una febbre intermittente, ed ivi lungamente vivuto per motivo solo della sua estrema povertà, per la quale fu ancora in altra parte di questi libri da me ricordato, e morto alfine dopo molti mesi, aveva quasi tutta la superficie del cuore — *multa densaque pinguedine opertam* —(1), ed aveva pure il seno della vena pulmonare di quella ampiezza — *ut omnes tantam dilatationem mirarentur* — con qualche durezza ossea nelle valvule dell' aorta, e molte altre squame ossose per il corpo di questa arteria; con tutto ciò egli non diede mai a conoscere da nessun segno per tutti i mesi, che dimorò nello spedale, vizio alcuno cardiaco, e morì di una diarrea colliquativa, che lo assalì per tre volte — *levi demum febre accedente* —: neppure il più lieve indizio di molestia nel torace — *respirationis vitium nullum, ut neque pulsuum* —. Il cuore era tutto circondato e ricoperto di densa pinguedine, e per sopra più infiammato ed ulcerato; nè però il soggetto di quella osservazione giovane di 26 anni, robusto ed estremamente grasso, soffrì mai di veruna pena simile a quella degli anginosi; e mancò di vita subitamente a guisa di apoplettico: così Meckel (2), presso del quale possono vedersi altre osservazioni consimili, e tendenti a provare la cosa medesima, che la grassezza sul cuore, o sul pericardio non apporta seco per segni caratteristici li sintomi dell' angina di petto.

(1) Epist. Anat. Med. XIX. art 7.
(2) Mem. de l'Acad. des Sc. de Berlin, vol. XII. anno 1756.

4. E però nel muratore anginoso, che poco sopra si è discorso, e che parve risanarsi in pochi giorni, quando ancora la tenue dieta, colla quale ei visse, fosse giunta a dissipare il grasso adunato ne' suoi precordj, la cessazione dei fenomeni anginosi sarebbe stato forse più ragionevole di ascriverla alla stenia locale del cuore diminuita, e tolta dal metodo della cura, piuttosto che all' assorbimento del grasso, che prima gli avesse ridotto il cuore a quelle angustie: e molti forse ebbero circondati i precordj di tanta pinguedine, perchè una parziale flogosi dominò quei luoghi lungamente, e da questa e non già dal grasso radunato ebbero principio i loro sintomi anginosi. E tale mi parve il caso del cuore di un vecchio soldato dell' antico Presidio di Ferrara, anch' esso di una enorme grassezza, quantunque il restante del corpo fosse estremamente magro; il soggetto di questa osservazione alacre e pronto alla fatica aveva menato continuamente una vita assai prospera; solo negli ultimi anni, quattro volte in quattro successivi inverni in gennajo era stato assalito da fierissima peripneumonia, in tutti gli intervalli di una malattia all'altra ritornando egli alle sue solite fatiche senza la più piccola molestia: morì nel quarto anno peripneumonico nella quinta giornata. Li suoi polmoni furono veduti enormemente gonfj e lividi, il pericardio ed il cuore, che in alcuni luoghi pareva suppurato, e certo era molto indurito nella sua carne, erano assai rubicondi, e l' acqua del pericardio, che vi era in quantità, molto sanguigna. Nel cadavere di Gio. Zanarelli bolognese, già stato aneurismatico nella coscia sinistra, e felicemente curato colla operazione in Parigi nell'anno 1810, e pochi mesi dopo il suo ritorno in Bologna, morto quasi improvvisamente, mentre il Cerusico stava per cavargli sangue dalla mano, il grasso, che cuopriva tutto il suo pericardio, e il cuore interamente, era quanto io non aveva più veduto su i precordj di alcun altro cadavere: la forma istessa di male, che lo condusse a morte, non lasciava dubitare delle gravissime offese delli suoi organi centrali della circolazione, dispnee, palpitazioni, vertigini, deliquj, copia incredibile di flati ec.; tutto il cuore era ingrandito, l' aorta in più luoghi de-

generata in sacchi aneurismatici, la cava oltre modo dilatata, nè certo la cagione di tanti guasti pareva doversi ripetere da quella sola abbondanza di grasso.

5. Alcune altre istorie sparse in questi libri, che non occorre qui nuovamente ricapitolare, possono essere similmente intese, non esclusa l' ultima di Meckel di quella carditide latente, chi sa da quall' epoca incominciata in quel giovane: veduta ancora la disposizione, che nell' esercizio di alcune arti si acquista in generale alla grassezza, cuochi, fornai, battirame ec., potrebbe esservi fondamento di pensare, che la continua azione del fuoco, alla quale sono esposti, e le arie relative, che essi inspirano, e la mancanza della dovuta proporzione di ossigeno servissero a moltiplicare nei loro corpi i materiali della pinguedine, dell' olio animale: nè forse assai differente da queste potrebbe essere la cagione della grassezza similmente notevole della maggior parte dei macellai.

6. Ma questa *polysarcia adiposa* non deve essere confusa colla *polysarcia* così propriamente detta, la quale, siccome in tutto il restante del tessuto carnoso, appartiene parimente in alcuni casi al cuore, per l' accrescimento della sua carne e della sua capacità o in parte, o in tutta la sua sostanza; delle quali cose incominciamo a parlar subito nei seguenti capitoli.

CAPO XV.

Dei Dilatamenti parziali del cuore in generale, e della differente carnosità del cuor destro e del cuor sinistro.

1. La frequenza già da noi altrove accennata (1) dei dilatamenti del cuore, e dei tronchi dei vasi maggiori, malattia forse descritta, come più sopra (2) si disse, da Areteo, sotto il nome di *cedmi*, il modo, col quale si formano, dovunque non siano giudicati essere *ingeniti*, dei quali si discorse abbastanza fra le *asimmetrie*,

(1) Lib. II. P. I. cap. I.
(2) Cap. III.

le differenze più essenziali degli uni dagli altri, li segni speciali e generali, dai quali farne argomento, sono soggetti tuttavia di astrusi ricercamenti dei clinici più sperimentati: e però nelle frequenti difficoltà, alle quali essi porgono materia, poichè mi sarà continuamente necessario l' interporre quelle opinioni, le quali mi sembreranno meno lontane dal vero, io farò in tal guisa, che tutta la mia argomentazione sembri unicamente procedere dalle cose vedute nell' esame dei cadaveri. Che, se la diversità che non si può a bastanza determinare fra le condizioni del corpo morto, e quelle, che prima sussistevano, quando la vita tuttavia era in vigore, e la celerità incredibile, colla quale questi mutamenti grandissimi di numero e di fatto arrivano, può diminuir molto nel medico filosofo di quella fiducia, che in generale viene attribuita alle ispezioni patologico-anatomiche, servirà ad iscusarmi la mancanza assoluta di altre vie di argomentazione meno dubbiose. E non è certo, come io penso, l'ultima delle cose tuttora desiderate nella nostra istruzione, un metodo più rigoroso ed esatto nelle nostre dissezioni per uso della clinica; quanti ricercamenti minuti, ed invisibili sovente all' occhio nudo, nelle parti non solo, dove la malattia ha la sua sede, ma spesso ancora in luoghi lontani, quanti paragoni sovente istituiti fra parte e parte, quali dubbiezze bisognose di rischiarimento per distinguere ciò, che propriamente è malattia, diversità assoluta dallo stato naturale, da ciò, che in quel corpo era naturalissimo, e fino dai primi tempi della vita, quanti usi tutti fra loro diversi della parte istessa, per sottoporla a variati esami e cimenti, e quindi ragionare le sue differenti prerogative, infine quali altre analisi più scrupolose non sarebbero necessarie alla evidenza delle nostre induzioni: appena siamo noi soliti di misurare le sensibili grandezze delle parti, e il colore, e le gradazioni di mollezza e durezza e forma dei loro tessuti, e appena poco di più d' opera suole usarsi, dove l' esame accurato di un solo cadavere destinato agli usi clinici sarebbe argomento di ben altra pazientissima e intendentissima investigazione. Ed è pure questa qualche parte della nostra dottrina, sapere le cose

che non si sanno, e poter ravvisare in lontananza le cagioni, per le quali non si sanno, e forse tarderanno ancora assai lungamente a sapersi.

2. Li dilatamenti del cuore e delle arterie si dissero tutti similmente in generale aneurismi, comunanza di appellazione biasimata dal sig. Corvisart (1), o sia per nominare coll'istessa voce due modi fra loro opposti, coi quali il cuore si dilata, e che subito si diranno, ovvero perchè in molti esempj sicuramente non potrebbe farsi verun parallelo, che fosse retto, fra un pezzo di arteria dilatata, ed una porzione di cuore, che similmente lo fosse. Lasciando alla diligenza dell'illustre clinico Francese di segnare con nomi più convenienti queste forme certamente simili di malattia, ma che pure non sono le medesime, quantunque alle une e alle altre similmente o dia principio, o almeno potesse darlo il processo infiammatorio dei luoghi che si dilatano, non però coll'istessa identità di circostanze, e nemmeno colla possibilità della applicazione degli stessi mezzi curativi, lasciando, io dissi, a parte la disamina di queste osservazioni, egli è certo, che nel cuore più che in nessuna altra parte, si rende manifestissimo un doppio ordine di dilatamenti, eseguendosi gli uni, e questi nel maggior numero con altrettanta perdita della densità delle pareti che si dilatano, quanto più crescono distraendosi le superficie loro interne ed esterne, ed altri al contrario, non solo mantenendosi la densità sòlita dei tessuti dilatati, ma questi augumentandosi ancora del doppio, e molto di più nella grossezza della carne, che li compone. Gli esempj dei primi dilatamenti sono comuni col cuore in generale alla maggior parte dei vasi, e degli altri recipienti muscoloso-membranosi, stomaco, intestini, vescica urinaria ec.: bensì queste istesse parti sotto alcune gravi infiammagioni, e per le circostanze speciali dei corpi e dei luoghi infiammati, crescono esse ancora talvolta di grossezza, in maniera per altro, che l'augumento, che esse fanno, spetti quasi intieramente ad effondimenti interni, e di pseudo-membrane generate nel tessuto celluloso, che per tutto superiormente

(1) Op. cit. pag. 57. art. I.

e inferiormente ricuopre gli strati fibrosi, che a lui sono intermedii: ma gli ingrossamenti delle pareti del cuore sembrano essere di tal guisa, che si possa argomentare prolungata, o forse ancora moltiplicata la fibra carnosa, come appunto accade nei muscoli di quelli, che affaticando continuamente le braccia, o le gambe, o le spalle, si vedono giornalmente contrarre in quei luoghi una carnosità più abbondante. Le cavità destre del cuore somministrano in generale il maggior numero degli esempj dei primi dilatamenti, che alcuni dissero passivi, le sinistre o le posteriori dei secondi, che si dissero attivi.

3. A procedere con maggior chiarezza nella trattativa delle cose, che dovranno dirsi, incominciamo dalla istoria di alcuni fatti particolari. Nel maggio dell'anno 1808, fu ricevuta nella Sala Clinica la Rosa Salmi di settanta anni, fortunata quasi continuamente nell' uso di una vita sì lunga, fuorchè nella sua prima età, nella quale soffrì una tosse ostinatissima, e dopo di questa una lunga scabbia; in fine pochi mesi avanti dell'ultima sua malattia un erpete puriginoso si dilatò su tutto il suo ventre, ma in poche settimane senza soccorso alcuno si dileguò; poco dopo avendo essa fatto un lungo cammino esposta ai raggi del sole fu presa nella sera da continui brividi con serramento e dolore di capo, tosse gagliarda, senso di caldo universale, e stillicidio copioso di umore dalle narici, e sensibile febbre: ritornò la febbre li giorni susseguenti accompagnata dagli stessi segni, che giornalmente si erano resi più intensi; e in tale stato di affezione catarrale alquanto grave, senza nessun dolore in alcuna parte, giacendo perfettamente su qualunque lato, respirando con poca o nessuna molestia, molto accesa nel capo, e con copiosa lagrimazione fu da noi veduta nel suo ingresso nello Spedale; se non che osservata la costruzione del suo torace, questo comparve assai ristretto, e di forme irregolari. Nei diciotto giorni, che ella sopravvisse, li polsi poco si lontanavano dallo stato naturale, ma la tosse bensì era frequente ed acerba; negli sputi compariva qualche indizio di marcia; il polso sinistro intermetteva qualche volta; le notti erano turbate; si lagnava

di una oscura sensazione di molestia sotto lo sterno: dopo otto giorni cominciò a vomitare, il vomito si rese quasi abituale dopo qualunque cosa avesse preso; la tosse allora era meno molesta; le separazioni di ventre erano frequenti e copiose; li polsi erano frequenti, e la intermittenza notevole similmente ne' due carpi: due giorni prima ch'ella morisse, il vomito era cessato intieramente, ma la sua debolezza era giunta all'estremo; li polsi mancavano quasi affatto; morì dopo una lunga agonia. Aperto il torace, la sua cavità fu veduta molto angusta; li polmoni erano tutti intorno aderenti alla pleura, lividi, e di colore e di sostanza simili al fegato; vi era poco siero versato nei sacchi delle pleure; e ancora nel pericardio il suo umore appena vi era nella sua solita quantità; ma il cuore era insignemente ingrandito nelle sue cavità anteriori; l'orecchietta destra superava almeno sei volte la sua tenuta ordinaria, e nelle sue pareti gracilissime, e quasi affatto membranose appena più si scorgeva qualche traccia di fibra carnosa; le cavità posteriori erano, e per la consistenza della loro carne, e per i loro diametri affatto simili allo stato naturale: l'aorta e l'arteria polmonare erano in tutto il loro tessuto assai gracili e dilatate, e senza nessuna apparenza di sacco aneurismatico: il fegato era grandissimo, e tutto attaccato al peritoneo, che si vedeva manifestamente infiammato; ampio ancora, e fuori della sua naturale posizione per la vastità del fegato era lo stomaco, e li suoi vasi coronarj ripieni di sangue; le intestine anch' esse erano alquanto accese ed infiammate; la milza piccola, e di nessuna consistenza. Le cavità anteriori erano assai ampie, e le pareti molto esili, e l'arteria polmonare nel suo orificio assai ristretta, e le sue tonache molto consistenti, e le cavità posteriori al contrario molto più carnose e robuste di quello che sogliono essere, e l'orificio dell' aorta quasi cartilaginoso, e nondimeno l'aorta era visibilmente dilatata sino all' arco nel cadavere di Giovanni Battista Saetti bolognese, di sessanta anni, che aveva fatto il mestiere dell'ortolano, morto nell' Ospizio Clinico nel Novembre dell'anno 1808: negli ultimi dieci giorni della sua vita, li soli ch'egli vivesse nello Spedale, la sua fac-

cia era gonfia, parlava con difficoltà, era molestato da una sete continua, il suo respiro era breve, li polsi celeri e disuguali, tossiva sovente, la sua cute era assai calda, il cuore gli palpitava confusamente, la struttura del suo corpo era sproporzionata, e come da noi è stata così spesso descritta; usciva qualche volta di mente; le parotidi si gonfiarono; il basso ventre era assai tumefatto; morì letargico. Nella Maria Rossi di Panico, stata lungamente inferma nella nostra Clinica nella primavera dell' anno 1810, la mole del cuore era assai piccola, le orecchiette della solita loro capacità, le pareti del ventricolo anteriore allargate, e alquanto distratte e sottili, l' orificio dell' arteria polmonare e l' arteria insieme assai dilatati, il ventricolo posteriore molto ristretto, e indurito e quasi osseo era l'orificio aortico, e il diametro dell' aorta assai più piccolo del naturale: la cavità del torace era piena di marcia; il polmone destro tutto putrefatto, le coste di quel lato tutte cariate, e persino la mammella corrispondente era anch'essa gangregata; il polmone sinistro, quantunque assai piccolo, poco si lontanava dallo stato di sanità: l' azigos era assai dilatata; biancastro, e assai voluminoso era il fegato; questa infelice, di trentatrè anni, contadina, di abito rachitico, era stata assalita, nel momento di partorire per la quinta volta, da fortissimo dolore sotto la mammella sinistra: trasferita quarantotto giorni dopo, e dopo molte vicende accadute nel suo male, nella nostra infermeria, la sua voce era quasi perduta, la sua respirazione brevissima, la guancia sinistra fortemente accesa, la sua tosse era frequente e secca, non poteva giacere supina, e nemmeno sul sinistro lato, come pure, qualunque volta stesse col tronco eretto, era assalita da forti palpitazioni di cuore, nè poteva più respirare; si doleva di un peso enorme sotto lo sterno, gli arti inferiori erano edematosi, la cute arida, li polsi piccolissimi, irregolari, e talvolta affatto insensibili; il ventre era assai tumefatto; al solo principiare di un leggier sonno era subito risvegliata, quasi fortemente compressa attorno il collo venisse strozzata; così visse ancora altri ventidue giorni; la intermittenza dei polsi fu gran-

dissima; gli arti superiori venivano agitati da moti convulsi, sudava nel capo e nel torace, la sua vista era quasi perduta; morì comatosa. Quella infelice giovinetta di quindici anni, di corpo e di forme rachitiche, nel principio della pubertà, Annunziata Giorgi bolognese accettata nell'Ospizio Clinico dopo la metà di Dicembre 1809, e nella quale era molto difficile il potersi determinare con ragione, tra li manifesti segni di verminazione e di vermi usciti dal suo corpo, e gli argomenti, che vi erano assai forti di vizio cardiaco, e che molestata quasi continuamente da fortissimi dolori e gonfiezze di ventre, da separazioni enteriche fluide e molto abbondanti e di grandissimo fetore, e da vomiti, e da un alito della bocca e di tutto il suo corpo assai dispiacevole, e che non poteva sostenersi, e da sete continua, con polsi deboli sì, ma solo qualche volta irregolari, e morta infine dopo cinquantaquattro giorni di infermità, aveva il ventricolo anteriore assai dilatato, e le sue pareti estremamente floscie e gracili, e insignemente dilatato l' orificio dell'arteria polmonare, e questa anch'essa molto dilatata e di tonache assai sottili, e l' orecchietta corrispondente poco maggiore dello stato naturale, e il forame ovale con visibile apertura, che vi era rimasta, e le cavità posteriori assai ristrette, e molto più carnose e compatte di quello, che sogliono essere, e l' orificio aortico assai angusto e semicartilaginoso, e simile l' aorta anch'essa, assai contratta fino a tutta la sua curvatura; li vasi proprj del cuore rossi e bianchi insignemente dilatati, e distesi di sangue e di linfa; il polmone era coperto di una densa falsa membrana, il destro nondimeno conservava la sua tessitura ordinaria, il sinistro era alquanto rossastro e indurito: tutto il peritoneo era gangrenato, e così la maggior parte degli intestini tutti uniti insieme, e fuori delle solite loro posizioni, ed il fegato assai voluminoso tutto fortemente attaccato al diafragma.

4. Nella prima delle istorie qui riportate il dilatamento del cuore, e questo assai contemplabile era delle sole cavità anteriori, essendo le pareti dell'aorta indebolite, e similmente dilatate; lo stato delle cavità poste-

riori era naturale: nella seconda, le cavità anteriori erano assai ampie, e le pareti gracili, le posteriori più carnose del solito, e alquanto più ristrette; l'orificio dell'arteria polmonare angusto e ristretto, le sue tonache più dense dell'ordinario, l'orificio aortico duro e cartilaginoso, l'aorta visibilmente dilatata: nel terzo esempio tutto il cuore era piuttosto piccolo, le orecchiette della giusta loro misura, il ventricolo anteriore assai grande, sottili e distratte le sue pareti, il posteriore angusto nel suo diametro, assai carnoso e denso nelle sue pareti, l'orificio dell'arteria polmonare, e tutta quell'arteria con notabile dilatamento, l'orificio aortico ristretto e quasi ossificato, il calibro dell'aorta assai piccolo: nell'ultimo l'orecchietta anteriore quasi nello stato naturale, e il ventricolo corrispondente assai dilatato si accompagnavano con una ristrettezza considerabile delle cavità posteriori; e simile era la opposizione fra i tronchi arteriosi proprj dell'una e dell'altra; il forame ovale era aperto. Non mi sarebbe difficile proseguendo la narrazione di questi particolari casi, che altri videro prima di me, o di quelli ancora che da me sono stati notati, e sparsi in varj luoghi di questi libri, poter dimostrare quasi tutte le combinazioni possibili degli stati contro natura, e opposti gli uni agli altri delle diverse cavità del cuore senza nessuna certa vicendevole corrispondenza: questo solo mi sembra indubitato, che li dilatamenti così detti passivi in generale, o varicosi, come si dirà più sotto, si mostrano più soventemente nelle cavità anteriori, e vi si trovano anzi con una frequenza incredibile; li dilatamenti delle cavità posteriori sono al contrario più rari, e nel massimo loro numero con aumento considerabile di mole nel tessuto carnoso delle parti dilatate.

5. Qual è la cagione di questi dilatamenti, quale potere hanno gli uni sulla natura differente degli altri? esiste essa qualche costante e certa corrispondenza, per la quale, offesa una parte del cuore in un certo determinato modo, seguiti per necessità l'offesa della parte opposta con alcuni modi similmente invariati? io non saprei dire, se il mio illustrissimo collega sig. Aglietti,

il quale parve inclinato a mirare la così detta *litiasi* aortica, o la disposizione dell' aorta ad ossificarsi, e la frequenza delle sue squame ossose, qual *necessaria* (1) *condizione* alla produzione degli aneurismi, pur anco dalle sue particolari osservazioni fosse indotto ad argomentare in ugual maniera la cagione dei dilatamenti del cuore, e se mai per caso gli paresse, che queste ultime affezioni fossero di una istessa origine: certo fu il suo vedere, per quello che a me sembra, assai conforme al vero, quando nell'esame dei processi speciali, che tendono ad ossificare le arterie, egli riconobbe i caratteri di una alterazione *analoga alla flogosi*, ed anzi, come par credibile, e come sopra da noi fu detto, di un locale infiammamento: nè si lontanò dal vero, quando in questa condizione delle arterie ravvisò una circostanza assai favorevole ai loro dilatamenti; ma questa circostanza si veda prima, come debba essere determinata o nella ossificazione già succeduta dei canali arteriosi, ovvero in quell'istesso processo infiammatorio locale, d'onde le squame ossose ricuoprono infine le tonache dei vasi. La infiammagione forse precede sempre in simile modo tutti li cangiamenti assoluti delle densità, e delle capacità dei recipienti sanguigni; gli effondimenti di varie sorti corrispondono alle diverse nature e tessiture dei corpi e dei luoghi infiammati, e quindi nasce la varia mollezza o durezza delle tonache infiammate fino alla ossescenza; il distendimento o prolungamento del tessuto vascolare, e forse la produzione di nuovi vasi possono parimenti giusta le diverse opportunità dei corpi e dei luoghi augumentare con nuova vegetazione la quantità della superficie arteriosa interna ed esterna, e quindi generare l' aneurisma; ma questo e gli altri effetti sopra discorsi avendo pure un' origine comune non sono però congiunti insieme con alcuna dipendenza necessaria, che l' uno abbia dall' altro; e quindi l' uno può ottimamente senza l' altro sussistere. Infine la infiammagione, di qualunque natura sia, mi sembra continuamente e similmente necessaria alla ossificazione, e al dilatamento dei vasi, ma nè questo produce per se

(1) Sess. Pubbl. della Soc di Med. di Venezia, art. XXXI.

l'ossificazione, nè in pari guisa l'ossificazione genera sempre il dilatamento; e ne fece ampia fede il Morgagni, e si vedono in tanto numero gli esempj di aorte dilatate, rimossa ogni sembianza di ossificazioni vicine o lontane, che appena mi bisogna venire ad esempj particolari per dimostrarlo. Tutta l'aorta era visibilmente dilatata nel cadavere di Caterina Matteucci morta nell'Ospizio Clinico in questi giorni di una peritonitide cronica, e nemmeno il più piccolo vestigio di squama o di punta ossosa, e nemmeno di indurimento comparve nelle vie della circolazione tutte, comprese ancora le vene, dilatatissime, quantunque di effondimenti terrosi, calcarii ed ossei vi fosse in quel cadavere assai copia, ma non già tra le pareti dei vasi, ma bensì, come sembrava, o nelle glandule bronchiali, o certo nei loro luoghi sparsi di tumori uguali per durezza agli ossi, e taluni della mole di una piccola noce; e di calcoli durissimi era piena la vescichetta della bile. Il diametro dell' aorta e delle sue diramazioni era insignemente dilatato nel cadavere di Ermenegildo Zirotti mantovano, di quaranta anni, morto in pochi giorni di malattia in questa Reale casa di correzione di s. Michele in Bosco; il suo polmone sinistro aveva intieramente cangiato natura, e pareva quasi una sottile milza coperta da grosse pelli, poste l'una su dell'altra; il cuore era circondato in ogni parte di una quantità grandissima di pinguedine; alquanto maggiori del naturale erano le cavità destre e sinistre; ma di ossificazioni e durezze da me ricercate diligentemente non vi era segno in nessuna parte; dirò più avanti, di maggiori dilatamenti cardiaci che ne mancarono similmente. E siccome le densità locali maggiori dei vasi non bastano alla produzione degli aneurismi, per simile guisa, come altrove da noi si mostrò cogli esempi (1), la sottigliezza e lo sfiancamento, come suol dirsi, dei segmenti dell' arteria, non sono sempre le condizioni sufficienti al dilatamento dei vasi, che pare opera di un processo speciale, e da non potersi misurare con certezza dalle sole diverse riazioni e densità differenti dei luoghi che si dilatano. La

(1) Lib. I. Cap. XIV. art. 8, 9, 10.

infiammagione tendendo pure in generale a dilatare tutti i luoghi, nei quali esiste, non solo non riceve le uniche sue norme dalle densità e dai poteri locali dei luoghi infiammati, ma essendo pure indubitato, che alcune parti infiammandosi, al contrario si ristringono, e le cavità, che prima vi erano, si perdono col mezzo della nuova organizzazione, che il processo infiammatorio fa sottentrare a quella che vi era prima, quindi nella diversità di questi effetti dovendosi continuamente mirare al concorso di molte universali e speciali circostanze proprie dei corpi e dei luoghi infiammati, nel complesso bensì di tutte, ma non già nelle sole diverse resistenze dei luoghi infiammati dovranno vedersi le cagioni assolute degli aneurismi.

6. Nè altrimenti da me si possono ragionare i dilatamenti parziali del cuore, dove certo manca più volte in qualsivoglia sua parte qualunque indurimento, e dove similmente quei medici, li quali ad altro non mirarono, che alla distensione meccanica prodotta dalla copia e dall' urto del sangue, non mi sembra, che si affrettassero più speditamente degli altri per il cammino della verità. Non si ricerca già in qual maniera i recipienti del sangue possono essere dilatati, ma come restino continuamente dopo dilatati; nella qual cosa può vedersi l' insigne differenza, che passa fra il semplice dilatamento temporaneo dei vasi, che noi vediamo in tanti esempj di mole accresciuta di visceri ancora naturalmente, ex. gr. nello stato di gravidanza, li quali dilatamenti risanata la malattia, o tolta la cagione, che prima determinava quella maggior copia di sangue a quei luoghi, prontamente ritornano alla primiera loro capacità, fra queste dilatazioni, io diceva, e quelle, che sono proprie degli aneurismi, li quali in generale si conservano in tutto il restante della vita; d' onde si argomenta l' insigne divario, che passa fra il tessuto arterioso unicamente ripieno di una quantità di sangue maggiore di quella, che soleva capirvi avanti, e l' arteria cresciuta con nuova vegetazione, e maggiormente amplificata. Nè mi libera da molte dubbiezze l' argomentare, che altri fecero l' ingrossamento dei cuori dilatati dagli ostacoli posti al corso del sangue nell' orificio aortico,

o lungo il tratto dell' aorta, per la maggior copia del sangue, che alquanto impedito di proseguire il suo cammino per l' aorta, veniva cacciato per le arterie coronarie destinate in modo speciale al nodrimento del cuore; e quantunque pur conveniente a molti fatti non manca di numerose eccezioni in contrario l' osservazione, che le offese del cuor sinistro e dell' aorta sieno accompagnate dalla mole accresciuta delle pareti della orecchietta e del ventricolo corrispondente; al contrario dei vizj del cuor destro, nei quali è tanto più universale il mirarsi cresciuta colla dilatanza la sottigliezza delle pareti distratte.

7. Egli è certo, che ancora nello stato di sanità le pareti posteriori del cuore, così l' orecchietta come il ventricolo, sono di una carne più densa, e più consistente di quella, che serve ad uso delle cavità anteriori e del cuor destro; nè la cagione di questa differenza potrebbe, come a me sembra, essere determinata dalla maggior quantità di sangue, che irriga la porzione del cuor sinistro; e meglio forse potrebbe ricercarsi nella tessitura originaria dell' una parte e dell' altra, o nella speciale qualità del sangue, che trascorre le cavità posteriori, il quale così diverso dalla natura e dall' indole del sangue, che passa per il cuore destro, pare insieme più opportuno a recare alle parti, che tocca immediatamente, un grado maggiore di tenacità e di vigoria, e però ancora di consistenza più grande. E siccome dalla sola copia locale del sangue non si potrebbe giustamente dedurre in generale la grandezza, e nemmeno la densità delle viscere del nostro corpo, nella qual supposizione la massima di tutte le altre, e la più consistente sarebbe il cervello, osservata la proporzione della quantità di sangue, che vi è trasportata, quindi non mi sembra meno pericoloso di far dipendere la carnosità maggiore del cuor sinistro dal solo sangue più copioso, che vi penetra per le coronarie, reso a lui difficile il cammino dell' aorta. Può bensì farsi, che nei vizj di questa arteria il sangue, che viene dai polmoni ricco di principio impetuoso non potendo innoltrarsi speditamente per la sua via, e sempre arrestandosi di lui qualche porzione nell' una, o nell' altra delle cavità posteriori, quella speciale

natura di sangue ivi continuamente trattenuta rechi augumento di stimolo, e di vita a quei luoghi, e accresciuto il contatto delle menome particelle, dalle quali sono composti, li faccia insieme più densi e più robusti: nè bisogna dimenticare, che nei casi di pienezza quasi continua del cuor sinistro, quando accada, che il destro similmente, o per un consenso immediato della circolazione, o per altre cagioni si truovi in un medesimo stato, sarà difficile alle estremità venose, le quali comunicano colle cavità anteriori, versarvi il sangue, che ritorna dalle vene coronarie, osservazione, che fu già del Morgagni (1), forse prima che di nessun altro, essendo intanto state chiarite da nuove osservazioni queste interne aperture di menomi orificj venosi (2), ed anche arteriosi nell' interno dei ventricoli e delle orecchiette. Nondimeno supposto ancora, che la pienezza, nella quale si trovano le cavità del cuore, e l'impedito versamento del sangue che ritorna dai vasi coronarj, accresca notabilmente la mole e la grossezza di questo viscere, e supponendo, che la porzione di sangue, che avvanza nella sua carne, sia trattenuta dallo scaricarsi altrove liberamente per tant' altre anastomosi, che sono aperte a quei vasi, io dimanderò, quali prove dirette e sicure noi abbiamo, che questo cuore abbia principiato a divenire più grande e più denso dopo che sono sopravvenuti degli ostacoli al suo passaggio per l' aorta, o non piuttosto questo accrescimento non naturale della sua mole abbia preceduti, o accompagnati nel tempo istesso, e per le cagioni medesime li cangiamenti accaduti in quell' arteria; domanda, che sarà da me replicata fra poco, dove si parlerà dei dilatamenti del cuor destro, ed ivi sarà maggiormente chiarita.

8. Sopra (3) si disse, che l' accrescimento della mole del cuore, e singolarmente delle cavità posteriori ci richiamava alla mente l' augumento della carne sovente

(1) Epist. XVII, art. 13 e XIX, art. 35.

(2) Soemmerring — *Venae Cordis* — Angiol. — *Memorabile est venas atque arterias poris apertis in ventriculis hiare.* — Rud. Forsten. Quaest. Select. Physiol. Lugd. Batav. 1774.

(3) V. art. 2.

osservabile in quei corpi ed in quei muscoli, li quali con maggior frequenza degli altri erano usati nell'esercizio di alcune arti: e vi fu ancora chi similmente le spesse e forti palpitazioni dei cardiaci accagionasse della carnosità accresciuta dei loro cuori. Nè invero, che l'accrescimento locale dei poteri muscolari sotto alcune circostanze prolunghi in generale, e dilati le fibre carnose, vorrà da noi quistionarsi, ma bensì della applicazione di questa dottrina al cuore: veduta la continua attività, nella quale si trova questo muscolo, esso nei corpi sani è assai lungi dall'avere quelle dimensioni, che dovrebbero attendersi, e che veggiamo risultare negli altri muscoli dalla frequenza di tenerli esercitati. Li cuori degli uomini sani e robusti, e ancora dei più coraggiosi, nei quali è naturale di congetturare una forza e gagliardia maggiore della comune, furono già un tempo tenuti per li più piccoli in proporzione degli altri, e l'Anatomia comparativa poteva con qualche esempio favorire questa opinione: la conseguenza però meno incerta di questo genere di ricerche si è, che il cuore degli uomini più bravi ed ardimentosi suol essere piuttosto di una mezzana grandezza, e che le dimensioni o maggiori o minori appartengono ad uomini d'animo e di vita poco robusta, e disposta alla infermità. Per la qual cosa, o la misura dell'esercizio considerato in genere non sarà la sola da tenersi per computare la carnosità relativa dei muscoli, o vi sarà qualche speciale eccezione in questa misura, dove si tratti del cuore. E certamente li casi, nei quali dopo lunghe e violentissime palpitazioni, lungi dall'essere afforzato e più carnoso nelle sue pareti, si mostri al contrario gracile, e ridotto quasi ad uno stato membranoso, furono più volte mentovati, e da me veduti col taglio dei cadaveri.

CAPO XVI.

Dei dilatamenti del cuor destro, con mole accresciuta delle pareti del cuor sinistro, e del Cardiogmo, *o dilatamento universale di tutto il cuore.*

1. Nella seconda istoria (1) da noi riportata le cavità anteriori erano assai dilatate, e le pareti assottigliate, le posteriori al contrario anguste alquanto e di carne più densa, l'orificio aortico duro, e l'aorta dilatata: questi esempj già somministrati da Morgagni (2), e da molti altri, sono tra i più comuni da vedersi; ecco dunque, come si è ragionata la dipendenza degli aneurismi delle cavità anteriori dagli ostacoli posti alla circolazione nel cuor posteriore. Qualunque volta per una locale malattia nel foro aortico, e nelle valvule ventriculo-auriculari posteriori, al sangue, che viene dai polmoni, è vietato di scaricarsi nel ventricolo sinistro, o nella aorta, impedito nel suo corso, egli si aduna in copia maggiore nel parenchima del polmone, e però il nuovo sangue, che dall' arteria polmonare succede immediatamente, non si riceverà dal polmone, che in quantità molto minore di quella che si doveva; dunque si arresterà nelle cavità destre del cuore, e la orecchietta destra, che sembra incontrastabilmente per la sua naturale mollezza e distensibilità la più opportuna ad essere dilatata, accumulata continuamente in lei una misura di sangue maggiore di quella, che dovrebbe esservi, cederà a poco a poco, e così il sottoposto ventricolo sforzato anche esso e distratto, acquisteranno infine e l'una e l'altro lo stato aneurismatico passivo; al contrario la pienezza maggiore delle arterie coronarie per le ragioni sopra (3) discorse farà sì, che, dovunque sia ristretta l'aorta, li dilatamenti del cuor sinistro siano di natura affatto opposta: ecco le dilatazioni del cuor destro compagne degli impedimenti della circolazione nel cuor sinistro,

(1) Cap. XV. art. 3.
(2) Epist XVII art. 13 e XVIII. art. 35.
(3) Cap. XV. art. 6 e 7.

ecco gli aneurismi passivi del primo, e attivi del secondo: ecco in fine dimostrato quello, che doveva dimostrarsi.

2. Ma la verità di quella argomentazione, quando pure negli ufficj delle parti, che vivono, si possa procedere liberamente calcolando le sole masse e velocità dei fluidi, la sua verità, io ripeto, dipende tutta dalla verità della supposizione, che le dilatazioni del cuor destro siano posteriori allo stato contro natura del cuor sinistro; e se fossero anteriori? quale pruova diretta ci convince della verità del supposito, che si è fatto; noi sappiamo unicamente e indubitatamente, che queste due disposizioni sono sovente congiunte nell' istesso cuore. E se taluno argomentasse in quest' altra guisa? data una cagione qualunque locale, o negli organi più vicini al cuore se fosse contrastato al sangue di scaricarsi liberamente dal cuor destro nel polmone, così che in un dato tempo una quantità di sangue molto minore del solito passasse nei polmoni, certamente per l' istessa ragione una copia similmente minore di questo fluido passerebbe nel cuor posteriore e nell' aorta. Ora noi veggiamo in generale, che il calibro dei vasi arteriosi particolarmente si proporziona alla quantità del sangue, che per essi passa fino talvolta a contrarsi l' arteria, e distruggersi intieramente, e ridursi allo stato di una corda tendinosa, dove il sangue cessi di trapassarla: sarà però conforme alla ragione, che in questi casi, e il principio dell' aorta si ristringa, e nelle istesse cavità sinistre nasca a poco a poco uno stato di contrazione maggior di quello, che prima soleva esservi, ed ecco per una opposta maniera, ed in un senso affatto contrario nuovamente corredata di qualche sembianza di vero la spiegazione del fatto, che si voleva intendere.

3. Adunque per dire quello che io penso, l' argomentazione parmi similmente diffettuosa la prima e la seconda; e la corrispondenza sovente citata fra le affezioni del cuor destro e del cuor sinistro soggiace a tante irregolarità, e qualunque volta nella origine di questi mali non si considera che la copia e l' impeto del sangue, che si accumuli e dilati le cavità nelle quali si contiene, li fondamenti del nostro giudizio sono così parziali, e mal combinati coll' esame, che dovrebbe farsi,

di tutte le altre circostanze pertinenti alle cose che si ragionano, tanto che mi appaiano continuamente dubbiosissime le conclusioni di quelle premesse troppo singolari. Il povero inciso da Morgagni, e da Ipp. Albertini, e che acciecò nella malattia, per la qual ragione fu altrove (1) da noi ricordato, aveva la grandezza di un cuor di bue; il ventricolo destro era della capacità naturale, le sue sole pareti erano ingrossate fuori dell' ordinario, le orecchiette, che non si nominano pare che fossero anch' esse del diametro naturale; ma il ventricolo sinistro era così allargato per capirvi un altro cuore della grandezza naturale, con pareti così gracili per far maraviglia, come avesse potuto conservarsi intiero, e senza rompersi ne' suoi movimenti: e soggiunge Morgagni — *tanta hujus ventriculi capacitate non multo erat minor capacitas arteriae magnae, ut haec quoque non humana, sed bubula videretur; intus vero ejus membranea substantia in cartilagineam degeneraverat* —; tanta mole di carne del cuore anteriore, e tanto sottigliamento nel posteriore, l'aorta membranosa ma larghissima, qual cagione relativa al solo impedimento della circolazione aveva prodotto così sterminato aneurisma nel ventricolo sinistro? perchè quell'ostacolo qualunque al passaggio del sangue nel cuor sinistro non aveva dilatate similmente le cavità destre? nel Giovane bevitore — *cor ex majoribus, quae unquam viderim* (2), — orecchietta destra dilatatissima, ampj i vasi coronarj, fibre del cuore lassissime — *quae sequerentur trahentis digitos* —: nemmeno una sola parola di ostacoli o durezze nel cuor sinistro, o nella aorta: un' altra volta un solo piccolo tumore ossoso occupava una delle valvule mitrali, li ventricoli amendue erano assai dilatati, il sinistro assai più del destro, nella vecchierella toscana (3); quell'ostacolo era certo superiore al ventricolo dilatato, il quale aveva le sue pareti molto più carnose dell'ordinario; come quell'ostacolo superiore obbligava il sangue ad arrestarsi nel ventricolo sottoposto, o poteva spingere una copia maggiore di sangue nelle ve-

(1) Lib. II. P. I. Cap. IX. art. 2.
(2) Ep. A. M. XXI. art. 49.
(3) Ep. A. M. LVI. art. 11.

ne coronarie? Perchè nella osservazione fatta dal signor Renauldin, già da noi ricordata, del ventricolo sinistro così enormemente pietrificato, tutto il rimanente del cuore sembrava similissimo allo stato sano? nel cadavere della cucitrice di 24 anni descritto dal Ch. signor Corvisart (1), il ventricolo sinistro era fuor di misura dilatato, quantunque l' aorta e le sue valvule fossero intieramente sane; se vi era qualche ostacolo al corso del sangue era nella valvula mitrale sparsa di alcune escrescenze simili alle sifilitiche con in mezzo un tubercolo di superficie disuguale, e di base molto estesa; ancora in questo esempio l'ostacolo alla circolazione era superiore al luogo dilatato, nè però l'orecchietta sovrapposta, nè le cavità destre, bensì alquanto distese, davano segno alcuno di qualsivoglia sorte di offesa; sul quale proponimento si dubitò, che il sangue scaturisse dalle polmonari (2) con meno d'impeto, che dalle cave, e però accadesse, che gli aneurismi passivi dell'orecchietta sinistra fossero molto più rari delle dilatazioni passive dell' orecchietta destra; la qual cosa conceduta ancora, quando si potesse, come ripetere dall' urto del sangue il dilatamento del ventricolo sottoposto, dove sembra in contrario, che il sangue provasse qualche difficoltà a potervi penetrare? così nella donna di 42 anni (3) l' orecchietta destra era eccessivamente dilatata, e distesa da coaguli sanguigni, e le sue pareti erano sottilissime; il ventricolo destro, e l' arteria polmonare, e il ventricolo sinistro erano dell' ordinaria loro tenuta; il solo passaggio ventricolo-auricolare sinistro era incredibilmente ristretto: quale cagione in questa circostanza aveva sottratte le cavità intermedie fra l' orecchietta destra, e l' orificio ventricolo-auricolare-sinistro dall' ubbidire alla potenza dilatante del sangue? io potrei lungamente proseguire la narrativa di questi fatti particolari, come tante volte sono stati rammemorati da scrittori degnissimi di fede, da per tutto replicando la medesima domanda; e simile ancora nei casi di rugosità e durezze, per altro senza ossificazione, — *verum tamen*

(1) Obs. XII. pag. 68. op. cit.
(2) Corvis. op. cit. pag. 118.
(3) Corvis. op. cit. obs. XVII.

os nusquam fuit (1) nelle valvule dell'aorta con grande ampiezza di tutto il cuore — *majus quam, etc. duo corda* —, e con dilatamento di tutte le sue cavità, e più di tutte del ventricolo sinistro, ma con pareti così assottigliate, quanto appena si vedono di rado nel ventricolo destro, quantunque i vasi coronarii fossero così pieni — *ut plures, quam soleant, inter eos laterales anastomoses ultro oculis se obiicerent* —; d'onde indubitatamente si dimostrasse, che la sola maggior copia di sangue rispinta per li vasi coronarj non può bastare alla carnosità per lo più cresciuta delle cavità posteriori: in somma qualunque sia il numero degli esempj favorevoli alla quantità ed all'urto del sangue considerato come cagione immediata di questi dilatamenti ed augumenti di mole del cuor sinistro, se questa è la cagione, resterà da chiedersi almeno, quale sia l'altra di tante eccezioni in contrario.

4. Fu certo savio il dubitare del sig. Corvisart, il quale (2) narrando, come nel cadavere di un cocchiere stato peripneumonico fosse veduto il ventricolo destro del cuore maravigliosamente dilatato, e che si estendeva in un profondo sacco in vicinanza dell'arteria polmonare, essendo intatte l'orecchietta destra e le cavità sinistre, col solo principio dell'aorta alquanto rugoso, e con alcuni punti ossificati, fu, dissi, di somma saviezza il suo dubitare di una debolezza ingenita di tessuto in quel ventricolo più che nelle altre parti del cuore, favorendo a questa dubitazione il parere di Lancisi e di altri diligentissimi anatomici, che il cuore siccome tutte le altre viscere soggiacesse dalli suoi primordj ad alcune irregolarità nella sua organizzazione simili a tante altre da noi lungamente mostrate nella prima parte di questo libro. Persino le forme e le capacità proprie di un lato del cuore sono state più volte viste trasferire all'opposto, come ne fece indubitata fede il Morgagni (3) nella fanciulla vissuta sempre infermiccia e morta di 16 anni, ed in molte altre istorie raccolte nella sua opera immortale; e quanti altri esempj non

(1) Morg. Ep. A. M. XVIII. art. 2.
(2) Op. cit. ob. XXI.
(3) Epist. A. M. XVII. art. 12.

sarebbero a dirsi, dove i vizj grandissimi veduti nelle vie più insigni della circolazione, o bisogna disperare di volerne interpretare le cagioni, o fa mestieri di rivolgersi a quest' unica alla predisposizione, che a quelli vi fosse dalla nascita; similissime cose saranno da noi replicate più sotto (1), dove si parlerà di alcune rotture di cuore. E però tralasciando questi dilatamenti nati da vizio nativo di struttura, o dalla immediata azione di qualche potenza nociva, come nella istoria singolarissima narrata da Andr. Pasta (2) di quel circolo osseo formato dal pericardio intorno al cuore a guisa di corona, d'onde secondo la differente compressione sulle varie parti del cuore il ventricolo destro conservava il suo diametro naturale, e del sinistro si riteneva appena una terza parte della sua naturale ampiezza, e dell'orecchietta destra — *vix apparebant vestigia* —, e della sinistra tanta era la grandezza — *ut multo plus eadem sanguinis, quam uterque cordis ventriculus, ac dextera auricula naturalis diametri continuissent* —; tralasciati, io dissi, questi casi di locali malattie, e gli effondimenti locali di varie sorti, e lasciate le ulcere, e le escrescenze, e gli stati contro natura delle parti vicine, e del polmone più di tutte le altre, d' onde probabilmente tanti dilatamenti delle cavità destre, non per il solo trattenuto passaggio del sangue per li polmoni infiammati e induriti, ma per la comunicazione dell' istesso processo infiammatorio al cuore medesimo per una successiva infiammagione dell' arteria polmonare opportunissima a portare colle sue tonache nel tessuto contiguo del cuore li cangiamenti istessi, che quella reca a tutte le altre parti infiammate giuste le diverse loro disposizioni, densità e consistenza maggiore, o gracilità ed assottigliamento dei luoghi infiammati, fuori, io ripeto, di queste cagioni, le quali talvolta nei cadaveri sono già dileguate, come potremo noi essere contenti di attribuire tanto numero di questi dilatamenti alla copia sola ed all' urto del sangue, poste in dimenticanza le considerazioni, che nella spiegazione di tutti i fenomeni della

(1) Cap. XIX. art. 5.
(2) De Cord. Polypo Epist.

vita sono dovute alle originarie tessiture delle diverse parti, alli modi proprj di animazione e di vita di ciascheduna, alle diverse nature universali dei differenti corpi, e dei loro aggregati organici relativi ai diversi processi specifici delle varie respirazioni, ed agli abiti degli altri organi vicini e lontani, ed alle varie vicende speciali, che essi possono aver sofferto: non parlo delle frequenti ed insigni differenze delle anastomosi arteriose e venose, le quali differenze facili da vedersi in tutte le altre parti, sono state notate frequentissime dagli anatomici nei vasi proprj del cuore (1), e mercè delle quali questo organo comunica immediatamente con molti altri vasi sanguigni affatto differenti dai proprj, colle arterie bronchiali, colle diaframmatiche, colle timiche, mammarie, renali, coi vasi proprj delle tonache delle arterie polmonari: tutte queste circostanze spesso differentissime nei differenti soggetti e forse mai ricercate con tutta la dovuta diligenza nei cuori infermi, sono certo degne di essere notate, ed a ciascheduna di queste forse può essere dovuta qualche parte per la intelligenza dei speciali modi morbosi, ai quali il cuore è sottoposto. Nella M. Rossi empiematica, da noi ricordata nel precedente capitolo (2), il polmone destro era tutto affatto consumato e ridotto in marcia; e sembra certo, che da molti giorni prima che quella infelice terminasse di vivere, non vi penetrasse la più piccola quantità di sangue, che solo poteva trovare sfogo per il polmone sinistro, ridotto per altro ad una mole assai piccola: di più il ventricolo posteriore era molto ristretto e indurito, e l'orificio aortico piccolo e quasi osseo, e l'aorta insignemente angusta: quale occasione più manifesta, e più favorevole di questa per arrestare il sangue nelle cavità anteriori? e nondimeno il cuore era piccolo, l'orecchietta destra appena cangiata nel suo diametro, le sole pareti del ventricolo anteriore erano alquanto distratte e sottili, e dilatato similmente era il principio ed il canale dell' arteria polmonare: vorremmo noi ripetere questi dilatamenti in mezzo a così grave malat-

(1) Soemmerring. Angiol. CII e CIII.
(2) Art. 3.

tia del polmone dalle sole angustie del ventricolo del cuor posteriore? ma perchè di nuovo le orecchiette restarono immutate? la quantità maggiore di sangue spinta per le arterie coronarie, dalla quale, come si è detto, si fa dipendere la densità maggiore delle pareti del cuor posteriore nei casi di ristringimenti dell'orificio aortico, perchè si limita al solo augumento della mole delle pareti del cuor sinistro, quando pure gli stessi vasi arteriosi servono alla totalità della nutrizione di tutto il cuore? quante aorte dilatate immediatamente nel loro principio, sebbene l'orificio aortico fosse angusto più del solito, indurito, e ancora ossificato? qual cosa vi può essere di comune fra questa sembianza, e la copia e l'impeto del sangue, che vi passa? nè già io negherò, che e l'una e l'altro non siano contemplabili nella successiva formazione degli aneurismi, ma certamente non bastano, e meno ancora a fissare le corrispondenze, che si sono volute intendere, di stati contro natura del cuor destro e del cuor sinistro.

5. Li dilatamenti del cuore, di qualunque forma o natura, sono continuamente gli effetti di un processo, di un concorrimento speciale di circostanze, le quali, siccome da me si è più volte argomentato, non si possono circoscrivere unicamente, e separatamente, e sempre, dentro li modi visibili di tessitura, mollezza, densità, grossezza di pareti, copia, urto, qualità del sangue che vi passa, sforzamenti, azioni locali meccaniche ec.; tale è la condizione degli istrumenti della nostra vita, che fuori della assoluta soverchianza delle potenze nocive atta a mutare e distruggere la composizione delle nostre parti, nel momento istesso che agiscono, tutte le altre cagioni di malattia nella produzione dei loro effetti dipendano dal complesso di tante altre particolari circostanze, nella misura delle quali non è ovvio il procedere dovutamente colla applicazione di quelle norme, che regolano il nostro giudizio fuori del corpo vivente; e se pure qualche volta la cosa va similmente nei corpi che vivono, ed in quelli senza vita, certo non va sempre, e le eccezioni sono senza numero. E però questa è la somma arduità delle argomentazioni del medico, supplire coll'intendimento, dove la Fisica

lo abbandona per la impossibilità di poter determinare, e maggiormente di calcolare la unione delle cagioni cospiranti, continuamente diverse di numero e di potere, agli effetti, ch'egli intende sottomettere alle sue indagini.

6. Molto sovente li grandi e parziali dilatamenti del cuore così delle cavità destre, come delle sinistre furono accompagnati da qualche sembianza bensì contro natura nei tessuti valvulosi, consistenti, rugosi, ristretti e ancora ossificati; ma l' orificio dell' aorta, lungi dall' essersi renduto più angusto, e tutto il calibro dell' arteria erano più larghi, quantunque pure in quel tronco e ne' suoi rami vi fossero argomenti indubitati di grave malattia, e forse di quel processo medesimo, che o prima o dopo aveva offeso il cuore: nella istoria poco sopra (1) da noi riferita del cuore maggiore di due cuori insieme congiunti, non vide il Morgagni, che le sole valvule semilunari dell' aorta corrugate e indurite; ma l'aorta, che era insignemente dilatata, era pure tutta macchiata internamente, nè si poteva dubitare di antico e grave infiammamento nel suo tessuto: nella vecchia di 80 anni bolognese, nella quale fu visto il cuore — *ea mole, parietum crassitudine, thalamorum capacitate, ut juvenci videretur* — (2) l'aorta era insieme — *maxime dilatata* — sino al primo de' suoi rami; non vi è soggiunta una sola parola di ostacoli o durezze nelle cavità sinistre; ma vi è detto bensì, che tutto quel tratto di aorta aneurismatica era sparso nella sua superficie interna di molte squame ossose, simili a goccie di cera indurite: così nell' uomo (3) — *cujus patruum abditus in thorace morbus sustulerat* — il cuore era — *maximum, venis per ejus faciem reptantibus dilatatis, et quasi varicosis,* — le pareti ingrossate, li ventricoli dilatati, ed il sinistro più del destro, le valvule mitrali maggiori del solito, le colonnette carnose anch' esse augumentate di mole; niente di indurato nel cuore; l' aorta sino alle emulgenti — *latior* —, ma tutta sparsa di molte laminette ossose: nel giovane di buon abito di corpo, e che respirava diffi-

(1) Art. 3.
(2) Epist. XVIII. art. 28.
(3) Epist. cit. art. 30.

cilmente, soggetto ad emorragie dal naso, il cuore — *ob immanem magnitudinem ec. vel bubulo majus* — (1), cavità grandi, il ventricolo sinistro grandissimo, pareti per altro non più grosse del solito, le valvule della aorta non ossificate, ma dure e piccole e contratte, e l' aorta quanto più si allontanava dal cuore, aveva le sue tonache sempre più gracili: nell' uomo nobile molestato da lungo starnuto, e altra volta da noi citato in questo libro, il ventricolo sinistro era assai grande, le pareti del ventricolo destro gracilissime, e li suoi lacerti stranamente confusi, non essendovi indurimento in parte alcuna del cuore, l'aorta assai dilatata, e rotta un dito trasverso lontano dal cuore, aveva tutta la sua superficie interna piena (2) — *prominentiis et pustulis* —, che si estendevano per tutte le diramazioni di quella arteria: nel mercante (3) di 64 anni già soggetto a reumatismi, il cuore era molto ampio, li ventricoli dilatati, le colonnette carnose più grosse nel ventricolo destro, orecchiette e valvule anch' esse più grandi, e più grandi ancora gli orificj delle arterie coronarie; con tutto ciò l' aorta era dilatata sino alla sua curvatura; nella sua superficie interna poco sopra le valvule si vedevano alcune piccole prominenze, il tessuto dell' arteria era più compatto e più grosso, e più bianco del solito, e questa sembianza non naturale seguitava per tutta l'aorta discendente: finalmente non volendomi dipartire dal solo Morgagni, appena trovo rammentati insigni dilatamenti di cuore parziali o universali, ai quali non si accompagnino altre notabili offese, il più soventemente dell' aorta, fuori del cuore medesimo; per tacere della frequenza dei vizj del polmone, o delle membrane del torace, e di tante altre frequentissime infermità delle viscere del basso ventre: e poichè simile sarebbe il risultamento scorrendo e confrontando le descrizioni di questi mali fatte da Lancisi, Vieussens, Senac, Pasta, Zuliani ec. può chiaramente intendersi, quanto nell' argomentare le cagioni delle malattie cardiache, bisogni estendere le nostre vedute al di là delle

(1) Epist. XXVII. art. 12.
(2) Epist. cit. art. 28.
(3) Epist. LXIV. art. 5.

mere offese locali rimaste al cuore: le quali, o abbiano generato le altre sembianze contro natura, che si videro nei luoghi vicini, o queste ultime abbiano prodotte le prime, (il qual dubbio potrebbe forse muoversi utilmente intorno alla origine di tanti altri interni mali), nell' un modo, o nell' altro sono esse così congiunte insieme, e disposte con tali ordinamenti di tessiture viziose di parti vicine e lontane, alle quali certo non bastano la copia e l'urto del sangue, che si oppongono al suo libero transito. Siccome nelle naturali funzioni della vita, così in quelle che non lo sono, la verità deve cercarsi nella serie, nel congiungimento di tutte le cose, le quali possono concorrere all'effetto medesimo: tutte le parziali considerazioni guidano il più delle volte fuori del cammino del vero.

7. Quantunque taluna delle istorie qui da noi rammentate, e molte altre descritte in questi libri sieno di spettanza a cuori insignemente cresciuti in tutta la loro mole, malattia intesa comunemente sotto il nome di *cardiogmo*, o meglio da altri sotto la denominazione di *cardionco*, tumor di cuore, e corredata di eccellenti esempj da Sauvages (1), e da altri scrittori, io seguiterò narrando altri due casi di cuori insignemente voluminosi da me, e dagli Alunni della mia Scuola veduti in questi ultimi giorni, osservabili similmente per la qualità dei loro vizj, e per l' aspetto dei sintomi, tra i quali fu breve il vivere dei soggetti dell' una osservazione e dell' altra. Niccola Monferrari Bolognese, d'anni 32, già scorticatore di animali, e per colpa di omicidio rinchiuso in questa R. Casa di Forza, vi era già dimorato alquanti mesi esercitandovi il mestiere di graffiatore di lana, e usando con somma intemperanza il vino ed ogni sorte di liquori fermentati, quando si cuoprì in tutto il corpo di una densa scabbia, alla quale fu tosto rimediato con appropriati soccorsi interni ed esterni: ma risanato in questa guisa l' esterno del suo corpo per altro di regolari e compiute forme, poco dopo incominciò a dolersi in vicinanza dello stomaco, secondo egli diceva, o nella inferior parte del

(1) Nosol. Class. VII. ord. III. cap. XIX.

torace, ma di molestia piuttosto, che di male assoluto, che gli vietasse il suo solito esercizio di vivere; e così durò ancora molti altri mesi, avendo appena l'aspetto d' uomo infermo, quando venne oppresso da gravezza in tutto il corpo reggendosi con fatica in piedi, e respirando con difficoltà; accusava un dolor continuo intorno agli occhi, e precisamente nell' arco delle ciglia, parlava con voce assai fioca, e fantasmi e sogni spaventevoli conturbavano il suo scarso e penoso dormire: queste cose erano sopravvenute appena da otto giorni, quando fu preso da febbre, dolor gravativo in tutto il petto, giacitura sommamente difficile e quasi impossibile sul sinistro lato, respirazione molto affannosa, tosse frequente con pochi sputi salivari, lingua sporca, secchezza di cute, e temperatura, come sembra, al di sotto della naturale, con urine scarse, faccia gonfia e livida, occhi languidi e molto abbattuti: nella notte si risvegliava sovente mettendo urli gravissimi per gli atterrimenti delle cose che vedeva; li suoi polsi erano piccoli, frequenti e regolari, e tali si mantennero fino al decimo secondo giorno, ch' ei giacque infermo in letto, proseguendo con poco divario la forma della malattia, quale si è descritta; dopo quel dì la intermittenza de' suoi polsi fu continua: più tardi ebbe qualche sembianza frenetica; il suo petto era coperto di sudore, e tremava qualche volta tutto improvvisamente di freddo; verso la decimanona giornata pareva essere senza febbre; le notti sempre similmente inquiete, con lividori e macchie nella faccia, e in tutto il corpo quasi di sangue effuso sotto la pelle: nella ventesima prima gli pareva ancora di star meglio; si alzò dal letto per bisogno di scaricare il ventre: allora le forze gli mancarono intieramente, il suo anelito crebbe fuori di misura; si cuoprì tutto di sudor freddo, un' ora e mezzo dopo finì di vivere; non ebbe mai altri deliquj, nè palpitazioni; un giorno, dappoichè fu imprigionato, in contemplando la meritata malvagità della sua sorte, per la disperazione, preso un sasso si battè di fortissime pugna il petto, quasi volesse uccidersi: le quali cose furono diligentemente raccolte ed a me comunicate dal sig. Gozzi Cerusico assistente di quella R. Casa,

ed ora studente di Medicina Pratica. Il giorno dopo, perchè si dubitava per le ultime cose occorse di qualche offesa nei precordj, il mio studiosissimo assistente sig. Dott. Spedalieri si portò a quella Casa per farvi la sezione del cadavere; e poichè egli ebbe aperto il torace, nel cui lato destro si vide una sterminata quantità d'acque, ebbe cura di far trasportare nella mia camera anatomica tutte le interiora del petto, nelle quali abbastanza compariva nell' esterno la grandezza dei mali, che vi erano: in tutto il tubo alimentare nulla vi era di osservabile, ed il fegato appena maggiore della sua mole ordinaria, conservava nel suo colore e nella sua sostanza tutte le apparenze dello stato sano; non così la milza piena di molte concrezioni, colla appendice di tre altri piccoli corpicciuoli quasi altrettante piccole milze; il pancreas era enormemente ingrossato e indurito, e fortemente aggiunto al duodeno, alla vescichetta del fiele, e al ventricolo: ora nei visceri del torace ecco ciò, che mi fu dato di osservare: il polmone destro quasi tutto consumato, e nella piccola parte, che ne rimaneva, era tutto floscio, e di un rosso cupo; il sinistro era fortemente aggiunto al pericardio, e livido anch'esso, e sparso di molte durezze e tubercoli; il pericardio denso e ingrossato, e coperto di molto grasso e di tumori duri e scirrosi, taluni della grandezza di una grossa noce, era a vedersi di un volume forse tre volte e più maggiore dell'ordinario; aperto, cominciò ad uscire molto siero rossastro, e sanguinolento; in breve ancora in questo caso, come in quello del Catani, più sopra (1) da noi descritto, l'interna superficie del pericardio, e la esterna del cuore erano congiunte insieme coll'intermettimento di una grossa e spugnosa falsa membrana, che lasciava frequenti vuoti o piccole nicchie, nella guisa che si vedono costrutte le arnie per le pecchie, e quei vuoti erano occupati da molti grumi sanguigni, a similitudine dei polipi, dei quali uno, che era grandissimo, poggiava sull' orecchietta destra; ma il cuore in questo secondo caso era più grande, e le sue pareti ancora più carnose, così

(1) Cap. X. art. 3.

le anteriori come le posteriori, e in tutto, similmente al primo, esenti da qualunque rottura, e le sue cavità in proporzione assai dilatate; il solo ventricolo destro conteneva assai di sangue nero, e nella sua naturale fluidità: le valvule nello stato naturale, nessun indurimento, o segno di ossificazione in nessuna parte; le aperture delle arterie coronarie molto ampie, e i loro rami incredibilmente dilatati; dilatata era similmente l' arteria polmonare, e le sue pareti robuste e consistenti; e tale era l' aorta, quantunque appena uscita dal cuore fosse tutta intorno circondata e compressa da una folta massa di quei tumori durissimi, che sopra abbiamo nominato.

8. L'altro caso non meno luttuoso ed attendibile per le sue circostanze appartiene a Giuseppe Ferrari bolognese, giovane di ventinove anni, di mestiere cappellajo, figlio di padre morto asmatico, soggetto nella sua prima età a frequenti epistassi ed a corizze, che sovente lo molestarono, poscia più volte infetto di lue, con grossi bubboni, sterminato mangiatore e bevitore ancora più crapuloso, di capo grande, collo corto, corpo quadrato, ampie spalle, largo petto, e ben formato, ventre voluminoso ed estremità proporzionate. Poichè la robustezza della sua vita superava la grandezza degli errori da lui giornalmente commessi, seguitò a vivere colle più prospere sembianze di salute sino a due mesi circa, prima ch' ei cedesse miseramente al suo destino; un giorno essendo venuto con altri a fiera lite, stretto fortemente col suo avversario caddero entrambi riversi a terra, e furiosamente percotendosi solo allora l' ira si compose, quando le forze mancarono per potersi più battere; avendo poscia camminato un altro giorno e faticato più del solito, era sulla sera così oppresso di molestia e di peso inusitato nel ventre, che acerbamente se ne dolse ritornato a casa colla sua famiglia; niente di meno dopo avere alquanto riposato nella notte seguitò il solito suo vivere ancora per più di altri quaranta giorni, finchè vinto dalla sua interna pena che lo affliggeva, prima non dolorosa, ma che poscia lo era divenuta, si pose in letto, ma con lena così affievolita per non potersi più reggere un solo mo-

mento, crescendo qualunque volta facesse sforzo per alzarsi li suoi dolori in tutte le intestine; in quei giorni fu assalito da palpitazioni, li vasi del collo gli battevano intensamente; vi era del sangue nelle sue separazioni del ventre; chiamò il medico, il quale per quattro volte gli incise copiosamente la vena, e di là sparirono li tumulti della circolazione, che vi erano prima; bensì le gambe si gonfiarono smisuratamente, d'onde a vuotare così grande versamento fatto sotto la cute furono applicati alle sure due vescicatorj; era inquieto, respirava con difficoltà, ardeva per la sete, le urine scarse, lo stomaco ricusava ogni qualità di cibo, li dolori del ventre erano continui, sotto l' umbilico più verso la parte destra compariva un grosso tumore, che per la grossezza delle parti continenti non si poteva intendere cosa fosse; vi fu chi pensò ad una caduta di omento; si doleva nell' inguine sinistro, e più verso l' anello, quasi fosse stato ernioso; queste cose passarono in quindici giorni, da che egli giaceva nel letto, quando per la sua miseria si consigliò di farsi trasportare nell' Ospizio Clinico: ivi da me veduto, e udite le cose testè narrate, e la piccolezza e la notabilissima confusione de' suoi polsi, e come appena gli rimanesse da potersi muovere in letto, tanto di forze era consumato, e vista la mole del ventre, e l'edema smisurato degli arti inferiori, e la enorme obesità di tutto il corpo, e il vivo colore della faccia, la brevità del respiro, e la continua copia di flati, ch' egli mandava, inteso l'oscuro ed esteso palpitare del suo cuore, queste cose, io dissi, meco ragionando, e la grandezza delle pene, ch' egli diceva sofferire internamente, e le condizioni della sua vita passata, non dubitai che il male fosse insanabile, e nella incertezza di molte altre interne offese mi parve certo qualche grande accidente nato nei precordj, e forse non senza effondimento di acque nel pericardio: quanto al tumore nel ventre non osai proferir giudizio, e solo inclinai a pensare che quella durezza appartenesse a qualche morbosa vegetazione del peritoneo; e però senza speranza di poterlo soccorrere mi tenni lungi da qualunque pericolo di nuocergli coll' uso di qualunque attiva medicina; il ventre tenuto

aperto con semplici mezzi, quantunque non apportasse alcuna separazione considerabile, parve nondimeno, che gli fosse di sollievo nei primi due giorni, e vi fu molta densità e copia d' urine, gli arti inferiori seguitavano a gonfiarsi continuamente di più; per la qual cosa ordinai qualche leggiera incisione su i malleoli, che nella notte susseguente mandarono molt' acqua: ma nella mattina dopo una vasta macchia sanguigna suggellava tutto il suo ipocondrio destro, e il collo similmente di quella parte era livido in più luoghi, il suo alitare era disgustoso, e quasi di chi patisce di vermi, la sua faccia tutta intensamente rubiconda e tinta di giallo, e sulle palpebre e negli occhi era del colore degli itterici; nei sputi quantunque di sola saliva si vedeva qualche poco di sangue, li polsi esili sempre di più, e che a fatica si potevano distinguere: nel quarto giorno comparve qualche sembianza frenitica; si doleva di impedimento nelle fauci, e masticava continuamente dicendo essergli rimasta in bocca dell' ultimo cibo qualche piccola porzione, ch' egli non poteva inghiottire; si doleva acerbamente nella gamba sinistra, e precisamente intorno alla articolazione del ginocchio; quella macchia sanguigna si era dilatata per tutto il dorso: nel quinto giorno tutto andava al peggio; li polsi mancavano quasi intieramente; la sua mente era tarda e confusa; buona parte della gamba, che gli doleva il giorno innanzi, era livida e nera, e poche ore dopo fu gangrenata; vomitò più volte una materia del colore dell'atrabile; non proferiva parola, nè conosceva più alcuno, agitava frequentemente le mani, si fece soporoso, e così visse ancora fino dopo la mezzanotte del sesto giorno, da che egli era entrato nella Sala Clinica. Il suo cadavere dava segni di una celerissima corruzione, e però fu tagliato alquanto più presto del solito; aperta la cavità del torace uscì molt' acqua raccolta nei sacchi delle pleure; il polmone era assai gonfio e tutto acceso e pieno di sangue, ma libero e senza attacchi alle coste; contro quello che io mi era immaginato, la cavità del torace era molto ampia, come quella, dove in mezzo ad un polmone enfiato e grande era pure collocato un vasto pericardio per altro di pareti sottilissime; e solo rico-

perto in alcuni luoghi di grosse produzioni adipose tutte assai colorite di sanguigno; e quello aperto seguitò ad uscire molt' acqua di colore urinoso; il cuore era uno dei maggiori, ch' io mai vedessi così per la sua mole, come per la sua carnosità similmente distribuita in tutte le sue pareti; le cavità interne corrispondevano a tanta grandezza colle solite loro proporzioni, le destre erano visibilmente alquanto più ampie delle sinistre, i lacerti, le colonnette, le valvule erano anch' esse ingrandite, nè vi era cosa osservabile o insolita nel loro tessuto; li tronchi maggiori arteriosi e venosi tutti con tonache assai consistenti erano di un calibro forse doppio dell' ordinario, e l'istesso dilatamento uniforme seguitava nei rami; tutte le vene erano pienissime di sangue assai nero e fluido, come nello stato di vita: nell' addome le parti continenti furono vedute di una grossezza e durezza straordinaria, tanta era la copia della pinguedine che si distendeva fra gli integumenti ed il peritoneo, e che si vedeva in maggior quantità e alquanto nereggiante nel lato destro: fu pure contro la nostra aspettazione, che nel cadavere di un bevitore così spropositato fu visto il fegato nella sua integrità, e appena cresciuto di mole colla vescichetta del fiele ripiena di bile, e simile pure allo stato sano era la milza; ma lo stomaco era di una grandezza, quanta appena sarebbe di due grandi stomachi uniti insieme; le sue pareti erano robuste, e grandi pure più del naturale erano gli intestini, li quali nella superficie loro esterna ed interna conservando le sembianze naturali, pareva, che nel tessuto fibroso tutti fossero macchiati di nero, e simile macchia larga un piccolo dito traverso si diffondeva per tutto il mesenterio uniformemente a guisa di un orlo intorno agli intestini: il pancreas era scirroso, e molti piccoli tumori assai duri erano sparsi per il mesenterio; grande era la copia dell' adipe negli omenti, e in altrettante quasi piccole appendici unite agli intestini, e tutto era sparso di una copia infinita di piccolissimi vasi sanguigni; li muscoli psoas erano gangrenati. Dirò più sotto di un altro vasto cardiogmo, dove si parlerà del battimento delle vene jugulari, come segno di questi dilatamenti.

CAPO XVII.

Dei segni dei dilatamenti parziali ed universali di tutto il cuore.

1. Teodoro Laghi, di 55 anni, bolognese, venditore di castagnacci, abitante nella via detta borgo di s. Giacomo, nel giorno penultimo del mese di giugno dell'anno scorso (1810), mentre stava sull'albero di un fico a coglierne taluno dei primaticci, spezzato il ramo, al quale si era appreso, cadde riverso in su l'orlo di un fosso, che ivi era sotto, percotendo fortissimamente le natiche, e insieme il dorso, e tale fu la sua percossa da farlo tramortire per più di un'ora, e fargli uscire involontariamente, e senza ch'egli se ne accorgesse, molte separazioni di ventre e di vescica: non pertanto della sua caduta si riebbe, e appena pochi giorni dopo ritornò senza alcuna molestia al tenore, che era solito, della sua vita; ma non passò gran tempo, che nell' esterno del torace fra lo sterno e la mammella sinistra vide una piccola elevatezza, che si innalzava, e cresceva a poco a poco, senza alcuna sua molestia, fuori di una fiamma, che talvolta ivi pareva accendersi, e che non soleva essere di molta durata; era ancora talvolta addolorato lungo la spina, ma questa pena similmente non gli era di lunga durata, nè molto dolorosa: dopo nove mesi dalla sua caduta, curioso di conoscere la natura del suo male venne all'Ospizio Clinico a consultar meco di ciò, che dovesse pensarne, e delle cose, che gli bisognasse di fare. Scoperto il luogo del tumore della grandezza di un uovo ordinario, con manifesta pulsazione, e con carie, come pareva certo, della quarta costa quattro dita lungi dallo sterno, mi parve indubitato quello essere un aneurisma, e facilmente di taluna delle cavità destre del cuore; in mezzo a tutto questo conobbi la salute di quell' uomo agguagliare in apparenza quella dei più sani; polsi regolarissimi nell' un carpo e nell' altro, respirazione perfetta, uso intiero delle sue forze, giacitura senza molestia su qualunque lato, sonni imperturbati, egregia nutrizione, mai

palpitazioni, mai deliquj di nessuna sorte, solo rarissime volte qualche lontana sembianza di vertigine, e di capo soverchiamente pieno.

2. La quale istoria tra tante altre parmi che dimostri ad evidenza, che molti e gravissimi sono alcune volte li mutamenti di fabbrica nel cuore senza perturbazione alcuna delle funzioni della vita, e che, qualora queste sono disordinate, la corrispondenza dei segni, che si danno a vedere, piuttosto che al cuore, spetta forse al procedimento in altri luoghi di quella cagione medesima locale, che infestò il cuore da principio, o che almeno si propagò dal cuore in altre parti, o per una disposizione precedente in queste fu prontissima a passare per ogni più lieve eccitamento da uno stato latente ad uno stato manifesto: in ogni modo può essere pericolosamente il cuore infermo, nè però sempre, e necessariamente li poteri ordinarj dei nostri organi partecipano ai mali, che in lui sono occorsi. Il ventricolo sinistro era cresciuto — *instar uteri* —, allogando nella sua cavità un polipo di quasi due libbre, e non pertanto il soggetto di questa grandissima infermità si portava conversando, e camminando — *veluti sanus* — (1): il cuore per il suo dilatamento appena pareva capire nel torace, e l'orificio dell'aorta era smisuratamente dilatato, e chi aveva tanta enormità di male — *cum satis bene valeret, et cum quibusdam etc. obambulans non serio, sed familiariter colloqueretur* — (2) essendo subitamente caduto morto, fu pensato, che morisse di subita rottura di vasi nel cervello: altri aveva il cuore allo scoperto, intanto che vi fosse, chi toccasse colla mano — *citra ullam offensam cor se se vibrans, ventriculosque ejus pulsantes* — (3): altri con vastissimo aneurisma preceduto da soli palpiti universali e senso di calore interno, restò subitamente morto — *dum pila* (4) *palmaria luderet* —: chi ebbe il ventricolo destro trapassato da un colpo di spada, dopo una sincope fortissima sopravvenuta da principio, e che presto

(1) Vesal. De Hum. Corp. Fabr. Lib. I. cap. V.
(2) Andr. Laur. Hist. Anat. Lib. IX. quaest. XVIII.
(3) Harv. Exercit. LII. De sanguine ec.
(4) Paraeus ap. Lancis. de Aneur. prop.

si dileguò, era, fuori della ferita, tornato simile a chi è sano, quando ne fu morto dopo nove giorni: in altri il cuore ampiamente ferito pare, che potesse risanarsi perfettamente: chi aveva degli ossi nel cuore non ebbe indizio mai di cuore, che fosse infermo: e queste cose, e tante altre simili a noi riferite da quei Scrittori, che per consentimento universale sono li principali autori di ogni nostro sapere, e da noi altrove (1) raccolte e sparse nel corso di questi nostri libri, mi sembrano bastare al comprovamento indubitato della mia tesi.

3. E fu certo di somma verità il detto di quell'antico scrittore del libro — *de Flatibus* — noverato fra gli Ippocratici, che nel giudizio di alcuni mali — *opinio magis, quam Ars judicat* —, quantunque, come egli prosiegue, — *peritia multum imperitiam antecedat* —, cioè a dire, che nella oscurità grandissima delle cose, quantunque l' Arte non prometta sicurezza alcuna, sia non pertanto proprio del medico eccellente mirare in lontananza quella immagine di vero, che il medico volgare appena avrebbe pensato: e tale era il sermone di Ippolito Albertini, il quale educato, quanti altri mai, allo studio di questi mali, e che tanti ne aveva visti, mentre gli infermi vivevano, e colla dissezione dei loro corpi, confessava nondimeno apertamente, che vecchio ancora non era giunto a potere argomentare con certezza negli infermi il luogo e la natura di quelle offese cardiache già tante volte prima da lui minutamente contemplate nei viventi e nei cadaveri. Dal quale veritiero e schietto confessamento, che ad imitazione di sì grande maestro qui da me si rinnova, cominciando io a descrivere li segni dei parziali e generali dilatamenti di tutto il cuore seguiterò a dire, quanto l' accrescimento della mole dell'orecchietta destra mi sia stato veduto frequentemente nel taglio dei cadaveri, per qualunque malattia fossero periti; osservazione già fatta da Vesalio, e da noi altrove (2) rammentata; Vesalio vi dice chiaramente, che il diametro dell' orecchiet-

(1) Vol. I. Prefaz. II.
(2) Vol. I. Pref. II. art. VII.

ta sinistra è anche minore della metà dell'orecchietta destra; nè dopo l'asserzione di così grande maestro mi può essere negato di ripetere l'istessa cosa; quantunque non mi sembri, che gli scrittori di Notomia in generale sieno portati a rammemorarla, intenti meglio a menzionare la capacità similmente maggiore del ventricolo polmonare paragonato anch'esso coll'aortico, alla quale osservazione del pari da me pienamente si sottoscrive. E questa disproporzione fra la tenuta del seno delle cave, e delle vene polmonari mi è paruta assai maggiore di quella, che si potesse attribuire ai soli cangiamenti accaduti dopo la morte, o nella sua vicinanza, per l' adunamento che allora si fa del sangue in maggior copia nell'orecchietta anteriore, avendo io tante volte veduti gli stessi dilatamenti nelle cavità anteriori, ancora dove queste erano vuote, e perfettamente senza sangue: nel cadavere di L. Ferri giovane di trenta anni, e di viscere sanissime, giudicato ultimamente in Bologna per incendio da lui commesso al taglio della testa, e appena 20 minuti dopo inciso da me in compagnia dell' assistente diligentissimo della mia scuola sig. Dott. Spedalieri, le proporzioni descritte da Vesalio si trovarono verissime; rimaneva ancora intatta la contrattibilità viva dell' orecchietta destra ad ogni lievissima impressione, al contrario della sinistra, la quale appena più corrispondeva a qualunque più forte stimolo, meccanico o chimico le fosse applicato. La quale generalità di così grande augumento di mole, certamente da me contemplata nei cadaveri di tanti soggetti, dove non si dubitò mai, mentre essi vivevano, di cuore offeso, e che sembra tutta propria della orecchietta senza estendersi al sottoposto ventricolo, maggiore anch'esso bensì in generale del suo compagno, ma con proporzioni assai meno dissimili, il vasto numero, io ripeto, di queste osservazioni mi indusse più volte a dubitare, se non forse questo dilatamento fosse un'ordinaria conseguenza della vita, e forse ancora secondo le differenti nature dei corpi, non divenisse una condizione sovente contemplabile, sotto la quale l'esito di alcune malattie tra loro similissime per il maggior numero possibile di combinazioni fosse non pertanto in

molti casi differentissimo, e alcuni perdessero la vita, dove pure alcuni altri giugnevano a salvamento; quasi quell'orecchietta così successivamente e nascostamente dilatata, bastando prima negli ordinarj movimenti della vita, non vi bastasse più nei casi di malattia; e quindi molta parte di infermi, quantunque prima oppressi di altro male, morisse nondimeno di quest'ultima cagione o delle sue conseguenze, più che della infermità, della quale da principio era stata assalita. Ed è certo, e da noi fu detto ancora un' altra volta, la cagione del morire in alcuni mali sommamente astrusa da conoscersi: con tutto ciò questa mia congettura facilissima da combattersi, e che però ad altro forse non vale, che ad esaurire anch' essa, come assai molte altre, il numero degli errori possibili, che bisogna vuotare dal principio al fine prima di giugnere allo scuoprimento del vero, questo mio dubbio per me si abbandona intieramente a più sani giudizj.

4. Bensì dopo di aver esposto, come questi dilatamenti, e ben sovente maggiori degli accennati da Vesalio, si nascondono in tanti soggetti salva l'apparente integrità di tutte le funzioni della vita, mi arrenderò più difficilmente al parere di quei Medici, che fidarono la diagnosi della dilatanza delle cavità destre, quasi a segno indubitato, alla pulsazione manifesta delle vene jugulari, forse antichissimamente già veduta, e menzionata da Galeno (1) nei gravissimi dolori di capo. E fu in questa sentenza tra gli altri il Lancisi, che solo mi basterà di nominare, e molti esempj furono sovente ripetuti nelle nostre Scuole, dai quali sempre si confermasse maggiormente l'opinione del celebre Italiano: vi fu ancora, chi al battito di quelle vene unisse il battere delle vene del braccio, della qual cosa, ommessa l' antica istoria narrata da Hombergio (2), nuovo e memorabile esempio ci recò il Zuliani (3) nella malattia del conte Calini, intanto che per la vivacità dei movimenti di quelle vene, che appena si potevano distinguere dalle arterie, — *Chirurgus venam secaturus con-*

(1) In I Prorrh. Hipp. Comm. 3. n. 9.
(2) Mem. de l'Acad. R. de Sc. ann. 1704.
(3) Op. cit. pag. 31. art. XXXII.

funderetur, metueretque —: e niente in fatto vi poteva essere di più insigne del dilatamento veduto nell'orecchietta destra di quel cadavere. In G. B. Uccelli, altro caso (1) narrato dal Clinico di Brescia — *partes colli latarales illi sensibiliter pulsabant* —: l' orecchietta destra nondimeno fu vista, come sembra, nel suo stato natùrale — *integra mole* —; il solo ventricolo destro (2) — *unice dilatatus aliquantulum apparebat* —; e certo ancora in altri casi, dove l' orecchietta, che si dice, giusta l' espressione del Morgagni — *prohibente* (3) *crusta interna sive cartilaginea sive ossea, ipsaque huius aut parietum reliquorum duritie contrahere se non poterat, sed rigida et inflexilis in perpetua dilatatione permanebat* —, in questi casi, io ripeto, il retrocedimento del sangue per la cava superiore sembra unicamente dovuto alla sua copia penetrata nel ventricolo destro maggiore di quella, che poteva riceversi dall' arteria polmonare; d' onde, posto singolarmente qualche vizio nell'orificio ventricolo-auricolare corrispondente, l'istessa contrazione del ventricolo, che trasmette il sangue nel polmone, ne rimandasse nuovamente qualche porzione per l' orecchietta, dalla quale un istante prima era disceso: e però il sangue ritornando un' altra volta nelle jugulari, e incontrandosi in quello, che oppostamente al cuore si incammina, subito le distendesse, e istantaneamente colla successiva dilatazione dell' orecchietta e del ventricolo ricadendo una seconda volta nel cuore le rendesse vizze e sgonfiate. Qualunque nondimeno comparisca la convenevolezza di questo ragionamento, il quale può similmente esser fatto dei soli vasti dilatamenti della orecchietta, non ha quella uniforme costanza di osservazioni in suo favore, per riporvi intiera la nostra fiducia: chi aveva tutti li sintomi di angina di petto nessuno eccettuato, e dove io aveva immaginato qualche ossificazione nel cuore o nelle sue vicinanze, morto in questi giorni medesimi, diede a vedere nel suo cadavere la orecchietta destra prodigiosàmente grande e quasi uguale al restante della mole del cuore, che per

(1) Observ. III. art. LXIX.
(2) Art. LXXVI.
(3) Epist. An. M. XVII. art. 12.

altro era piuttosto piccolo; in luogo delle ossificazioni da me credute si trovò la sola aorta del suo calibro ordinario sparsa nella sua superficie interna di alcune asprezze alquanto consistenti, e che forse erano il principio di piccole squame ossose; nè in quell' infermo stato nella Sala Clinica assai lungamente e da me, e dal mio egregio allievo sig. Dott. Antoniani reggiano visitato con molta diligenza, vi fu mai nel collo gonfiezza di vasi o battito di alcuna sorte; e bene tanto maggiormente in questo caso il sangue doveva retrogradare per le cave per la durezza, e distruzione quasi universale di tessuto, in cui si trovò essere tutto il suo polmone: nel vastissimo cardiogmo di L. Tozzi bolognese, di trentasei anni, portatore di vino, il quale tredici mesi avanti la sua morte cadde a caso rovesciato in terra portando sulle spalle piena la sua solita soma, trasportato il suo cadavere nella Scuola Clinica, l' orecchietta destra era così larga, quanto potesse esservi comodamente nascosto dentro il pugno della mano, la valvula tricuspidale era immensamente distratta, e li suoi fili tendinosi distrutti per la maggior parte, intanto che le cavità destre non facessero quasi che una sola cavità; la cava discendente e le jugulari di proporzionevole grandezza; dappertutto la carne del cuore era prodigiosamente cresciuta; dilatate ancora più dell' ordinario le cavità posteriori, quantunque senza paragone minori delle destre, dilatata l' arteria polmonare, e con pareti assai robuste, dilatatissimi i vasi coronarj e li venosi convertiti in vaste varici; l' orificio aortico assai largo, quantunque alquanto rugoso e duro nell' orlo delle sue valvule, e l' aorta molto robusta, e che superava almeno due volte il suo calibro solito, il quale seguitava uniformemente, restringendosi appena per tutto il suo corso fino alla sua divisione nel ventre, e la superficie interna tutta coperta di grosse e nere pustole formate di quella sostanza farinosa che in altro luogo si descrisse, coll'azigos così ampia, quanto non suole essere la cava: in questo soggetto morto dopo replicati insulti d'asma, che da principio comparvero ogni due mesi, poscia con intervalli più brevi ancora di soli dieci giorni, recando infine qualche dis-

posizione alla sincope, e negli ultimi giorni dolore intenso nel sinistro lato del torace, impossibile giacitura in letto, fuorchè stando col tronco eretto, cefalalgia, febbre, e rossore alla faccia, il collo fu visto notevolmente gonfio e disteso d'aria (fenomeno già da me più volte notato nei cardiaci, e singolarmente in quel luganese (1), che aveva l'interno del pericardio trasformato a guisa d'un alveario, e del qual fenomeno io non saprei rendere veruna plausibile ragione), il battere delle carotidi era insieme violentissimo; e non per tanto dal suo egregio medico sig. dott. Gajani da me pregato di vedere quell' infermo soventemente, nulla vi fu osservato disforme dal solito nel corso delle jugulari, delle quali ancora esternamente compariva la enormità della grandezza. Infine in tanti altri infermi di questa sorte, quanti sono stati sotto la mia cura, talvolta bensì vi furono le sembianze della *arteriosità* delle vene, ma esaminate con diligenza, fuori di un solo caso, per me non vi fu altro esempio per confermare ciò che altri videro.

5. E bene, allorchè Lancisio da questo segno, che non sembra che altri avesse nominato prima di lui, scrisse di aver molte volte contro il parere di altri medici saputo predire i dilatamenti del cuore anteriore, fu egli sollecito nell'apporvi alcune condizioni, le quali mi parvero poscia dimenticate da quelli che intesero in favore o contro di quanto egli scrisse. Non vi parlò egli in generale del solo battimento di queste vene, ma volle, che questo fosse continuo — *etiam, dum aeger decumbit* — (2), con palpito e battere perenne, ed angosciamento di cuore: oltre di che, altra cosa parmi il dire, che questo segnale, quando esiste, faccia pruova di cavità destre dilatate, e che queste dilatate continuamente si appresenti il fenomeno del quale si parla. Osservò eziandio il Morgagni, e mostrò di essere persuaso che, ovunque le vene del collo sembrassero partecipare di questa prerogativa delle arterie, il farne retto giudizio, come si conveniva, non

(1) Cap. X. art. 3.
(2) De Motu Cord. et Aneur. Lib. II. Prop. LVII.

fosse opera di tutti, o sia, perchè la gonfiezza delle jugulari sotto le forti ispirazioni ed il subito loro votarsi, come sovente avviene, dà a vedere una qualche similitudine col battere che ora si disse, e non è però certamente la cosa medesima; ossia perchè l' intensione del battere delle carotidi, distendendo e movendo nel tempo istesso tutte le parti del collo, vi può essere il dubbio di attribuire a battito venoso ciò, che si deve unicamente alla vivacità delle pulsazioni arteriose; e questa a me più d' una volta sarebbe stata facile occasione di inganno, quando a riconoscere il successivo innalzarsi ed abbassarsi delle jugulari ad esse prestato dal moto delle arterie non fossi ricorso all' artificio già praticato da Morando, di comprimere col dito la vena, osservando, se nel tratto inferiore alla compressione la vena si perdeva restando essa tanto più tumefatta superiormente, come infatto la cosa mi successe. E quanto al battere delle vene fino oltre la piegatura del cubito, notato da Hombergio, Zuliani, ec. questo a me non accadde mai poterlo verificare; il qual fenomeno, quando si voglia far dipendere dalla retrogradazione del sangue venoso contro il suo corso, rispinto di nuovo dalla orecchietta e dal ventricolo destro fino a quasi tutta la lunghezza degli arti superiori, come in questi casi, e con quali ordinamenti la circolazione possa procedere, o per la povertà del mio intendimento, o per altro modo io non so concepirlo. Non dubiterò già della pulsazione delle cave in vicinanza del cuore ancora in istato di sanità, e meno della presenza che tanti Anatomici hanno asserita, delle fibre muscolari nel fine di amendue quei tronchi venosi; ma che il sangue retroceda per le vene per così lungo spazio fino a non potersi distinguere nella piegatura del cubito la vena dell'arteria per la uniformità dei battiti dell' una e dell' altra, come nei casi riferiti da Hombergio e da Zuliani, non vorrò io negarlo, tanto mi è pregiata l' altrui fede, ma certo salva la continuanza della vita, non lo intendo. Dico salvo il continuare a vivere: avvegna dio che fra le immaginazioni, che talvolta assalisceno gli uomini soverchiamente cupidi delle cose che non sanno, nell' incidere più volte i cadaveri di soggetti

repentinamente morti, senza che in nessuna parte mi comparisse mai offesa notabile o mutamento essenziale di visceri, forse eccettuata l'unica orecchietta destra, questa sola cosa in molti esempj ricercando attentamente ho veduto, dei piccoli spandimenti di sangue in più luoghi dei tessuti cellulosi del ventre, nel mesenterio singolarmente, e negli omenti, e nel fondo dello stomaco, e continuamente la cava ventrale e la porta gonfiate di molto sangue: ora per servirmi della espressione, che fu già di Lancisi, e dopo del Morgagni, accaderebbe mai per caso, che similmente all'Euripo, che tante volte di giorno e di notte dissero gli antichi geografi agitarsi colle sue onde in direzioni contrarie opposte le une alle altre, supposto eziandio il dilatamento delle cavità destre, e qualche ostacolo nel polmone, che vietasse alla sua arteria o tutto, o nella maggior parte il sangue, che le viene comunicato dal ventricolo anteriore, sarebbe forse possibile, io dico, che questo sangue fosse di nuovo rimandato dalle cavità destre per le vene, e in questo tanto tramutamento d'ufficj, e di cuore, e di vasi, in questa vera immagine dell'Euripo la vita, come sembra necessario che fosse, rimanesse estinta? Ma forse ancora il battere, che venne giudicato delle vene del braccio, non fu vera pulsazione, ma tremito, o sola palpitazione, come non è certamente nuovo, che talvolta abbia assalito massime nei cardiaci, e in quelli ancora che non lo sono, le arterie e le vene tutte in un tempo medesimo, ed assai medici ne fecero memoria, ed io stesso ho potuto vederlo; nè questo palpitare mi sembra così unicamente dipendere dalla impulsione del cuore sul sangue arterioso, che nelle vene ancora li palpiti non si facciano manifesti rimanendo intatta la progressione del sangue nei loro canali dalle estremità verso il cuore.

6. Inclinava Ipp. Albertini a mirare i polsi, che fossero espansi, e senza intermettimento — *magni neque intermittentes* —, come segnali di offese del cuor destro, ossia di vizj varicosi, attribuendo egli con preferenza il nome di aneurismi ai dilatamenti delle cavità sinistre e dell'aorta: e similmente seguitando il parere di R. Lovver opinava, che le malattie del ge-

nere delle varici in prima nominate soggiacessero più frequentemente di quelle del cuor sinistro ad ogni sorte di sembianze lipotimiche e sincopali, singolarmente ad abituali e grandissime perdite delle forze muscolari. Nella quale ultima opinione mi hanno confermato molti simili casi da me veduti, confessando nondimeno che in molte altre insigni dilatazioni della cava inferiore, e delle cavità destre nessun deliquio o sincope si era in conto alcuno manifestata: altre volte ancora, essendo precorsi questi segni, trovai che il dilatamento più grande occupava le cavità sinistre: li casi per altro, nei quali questi improvvisi o costanti smarrimenti di forze mancano più frequentemente, appartengono senza dubbio alle offese delle cavità sinistre piuttosto, che a quelle delle cavità anteriori. Non dirò la cosa medesima della espansione, e non intermittenza dei polsi per la incredibile irregolarità ed incostanza di questo segno; in chi aveva tutti li segni degli anginosi di petto, e si vide avere così ingrandita la sola orecchietta destra, e poco sopra fu rammemorato, li polsi erano da per tutto debolissimi ed oscuri, e quelli del carpo sinistro frequentissimamente intermittenti; al contrario nel portatore di vino ultimamente descritto, li polsi erano vibrati, celerissimi e frequentissimi, come quelli che battevano 138 volte in un minuto primo; la pulsazione del cuore era violentissima ed estesa alla parte destra al di là dello sterno.

7. E come dei polsi rinnoverò le istesse dubbiezze sulle diagnosi fondate nella natura dei battiti del cuore, ora accompagnati da vibrazioni intense, ed ora da movimenti languidi ed oscuri: su i quali ultimi il Clinico bolognese, ed altri dopo di lui intesero a giudicare dell' aneurisma o della varice cardiaca secondo la distinzione testè riferita: per la qual cosa dalle battute vibrate e forti e durevoli non si pensava che a dilatamenti dell' orecchietta, o del ventricolo posteriore e dell' aorta, o di tutta la mole del cuore, al contrario dei dilatamenti delle cavità anteriori e delle cave e delle arterie polmonari, alle quali venivano stimati di certo indizio i palpiti appena sensibili e confusi dell' organo centrale di questi movimenti. Certo non può negarsi,

che in molti esempj di vasti aneurismi dell'aorta e del cuor sinistro, e di tutto il cuore, l'impeto cardiaco non recasse persino la distruzione in parte delle vertebre sottoposte, o delle coste che vi stanno sopra, nè vi bisognava decisione di medico, onde riconoscere in quei casi le parti offese, e l'offendimento di qual natura si fosse: ma, che la misura e la forza differente del cuore che batte, sia indizio solo bastante della cavità, o ancora semplicemente di cuore che sia dilatato, vi sarà forse tra i medici chi potrà fortunatamente averlo argomentato, io no, che la istoria delle palpitazioni già diffusamente trattata nella prima parte di questo libro mi lontanerà continuamente dalla fiducia, che di queste e di altre simili osservazioni, prese in particolare, raccomandò la pubblica fama. Quella onesta e pia vergine di quarantaquattro anni ricordata da Morgagni (1), che da principio si doleva intorno alle palpebre e negli occhi, e di alcuni palpiti brevi e ricorrenti di cuore, li quali poscia divennero continui e fortissimi, chiamati infine i medici al suo letto disse loro; che la sede principale della sua malattia era nell' epigastrio: e quelli allora, tra i quali il Morgagni — *manum huic* — epigastrio — *imposuimus, et durum quoddam et grande corpus magno impetu vibrari et manum ferire percipimus: ingentem dixisses aneurismatis subesse tumorem, indentidem pulsationes ingeminantem, occupantem autem non modicam in medio partem, et supremae et proximae ventris regionem; nec aliter aliis visum est* —: ma non parve già in questa guisa all' insigne anatomico, il quale argomentando il suo dotto parere dal complesso di tutte le circostanze proprie di quella inferma, e singolarmente dalle cagioni della malattia, fra le quali era la più evidente l' intermettimento già per più mesi dei ripurghi della matrice, quantunque — *facilius erat dicere, quid non esse, quam quid esse videretur* —, con tutto ciò sentì inclinarsi a congetturare, che quel tumore così grande, e che batteva con tanta veemenza altro non fosse in fuori di una affezione vaporosa ed isterica; e fu con-

(1) Epist. An. Med. XXXIX. art. 18.

chiuso di cavarle sangue, — *quo facto, ita aegra melius se habere coepit, ut postridie nulla amplius superesset palpitatio* —: altrove in questi libri ho narrato ingenuamente l' errore gravissimo da me commesso per una simile diagnosi, ad imitazione dei medici compagni del Morgagni nel suo consulto. L'impeto, la forma dei battimenti, delle palpitazioni, io lo ripeto, quando si contemplino a parte, possono in molti casi non servire che ad equivocamenti gravissimi e molestissimi al bisogno dei malati ed all' onore dei medici; vi fu ancora, dove le pulsazioni e le apparenze aneurismatiche rispondevano ad un luogo, e l' aneurisma e il dilatamento cardiaco era in un altro. Similmente la piccolezza, la debolezza dei movimenti del cuore, quantunque accompagnata da frequenti sincopi ad ogni piccolo movimento, da aneliti ed oppressione continua dei precordj, nascosero talvolta tutt' altro vizio di cuore che dilatamenti o varici: e tale era lo stato dell' inferma notomizzata da Lovver (1): aperta la cavità del petto si trovò che il pericardio era tutto attaccato al cuore; nè vi è detta una sola parola di altra sorte di offesa che vi fosse veduta. Anche Ipp. Albertini, quantunque inteso ad argomentare l' indole del vizio cardiaco dal battere del cuore e dei polsi, confessò l' esito infelice di una sua diagnosi, e si cangiò in malattia di pericardio il predetto da lui dilatamento cardiaco varicoso: soggiunse nondimeno che dalla sola osservazione, come il cuore si movesse, non solamente si poteva comprendere l' ordinamento, se fosse naturale o no, de' suoi moti, ma inoltre, — *num praeterea, quod ibi inordinate movetur, id in propria cordis sede, an vicinia situm sit: praecipue vero, num corpus, quod pulsat, suam diametrum, et amplitudinem naturalem superet* (2), *an secus* — e seguita a dire, che essendo pure impresa difficile distinguere il cuore accresciuto di mole dal dilatamento di qualche tronco arterioso nelle sue vicinanze, con tutto ciò egli vi era talvolta riuscito, siccome ancora nel predire l' esistenza di un doppio

(1) De Corde « *Cordis motus* » cap. 11. 3.

(2) Animadv. sup. quibusd. diffic. respir. vit. ec. Inst. Bon. Opusc. Vol. 1.

aneurisma, e la dilatazione infine, se fosse aneurismatica o varicosa: — *casu vero an industria id praestiterim, minime disputabo* —. La quale modestia di un tant' uomo, mentre aggiunge nuovo peso alla verità delle cose, che egli scrive, non accresce meno la mia confusione per la incredibile dubbiezza che sola per me si è raccolta dell' esame diligentissimo di tutti questi segni parziali istituito sopra moltissimi esempj, che la mia pratica mi ha somministrato. Dopo venti anni almeno, che sono stato sollecito di conoscere con particolare studio la natura di questi mali, che ho da per tutto ricercati con estrema curiosità, il solo esame dei movimenti nel cuore appena mi ha condotto a presagire qualche volta li versamenti acquosi nel pericardio: nel restante guidato dalla esperienza non avrei osato giammai di fondare su questa sorte di segni verun' altra mia predizione.

8 Una osservazione di Fabr. d' Hilden diede motivo a Senac (1) di sospettare, che la cancrena delle estremità fosse in alcuni casi argomento e conseguenza di grandi offese degli organi centrali della circolazione; e ancora in questi ultimi tempi il dubbio di Senac nato nella guisa che si dice, non dispiacque al chiarissimo successore di quel sommo Anatomico, il sig. Corvisart, citando alcuni recenti fatti del sig. Giraud inteso a cercare similmente nei vizj del cuore la cagione di alcuni forti ed irrimediabili dolori negli arti, che la sola amputazione può risanare. Io non conosco le circostanze di questi fatti particolari della pratica del sig. Giraud: ma quando alla osservazione di Fabrizio, che è l'ottantesima nona della *Cent. II*, (2) mi è di maraviglia, come su di quella Senac, ed altri prima e dopo di lui abbiano potuto argomentare il dubbio, che essi ebbero. Il soggetto della osservazione era una donna malaticcia fino dalla sua prima età — *in juventute et antequam nupserat, debilis, pallida, et palpitationibus cordis obnoxia* —; e questa finalmente dopo quattro anni di continue angoscie di vita e tormini di ventre, con-

(1) Livr. IV. ch. IX.
(2) Ediz. Francf. Fol. 1646. Il sig. Corvisart cita l'osserv. LIX forse per errore d' impressione.

sumazione, e diseccamento della persona — *sceleti instar* — con dolor di testa, di stomaco, tosse, respirazione difficile, assidui palpiti, perdita insigne di forze, quantunque in tanta estremità di cose partorisse un fanciullo vegeto, che sopravviveva ancora quattro anni dopo, quando Fabrizio scrisse l' istoria del suo male, mostrò nel suo cadavere, non si dice in qual età morisse, grande copia d' acque nel ventre, il mesenterio pieno di steatomi, il pancreas cresciuto di mole e scirroso, il fegato duro e pallido — *ac si elixatum fuisset* —, il polmone destro guasto tutto e marcioso, e pieno l' altro di piccoli scirri e calcoli, il cuore estenuato e piccolo, e finalmente l' arteria polmonare dilatata straordinariamente: e dico io di non intendere, come in tanto guastamento della maggior parte delle viscere di questa infelice, essendole sopravvenuta infine una perfetta immobilità e stupore della mano sinistra, la quale si sfacellò tutta a poco a poco, e pose il Cerusico nella necessità di amputare il braccio sopra la piegatura del cubito, comparsa di nuovo dopo l' undecimo giorno una cancrena peggiore e più estesa, della quale morì, dissi io di non intendere, come in mezzo a tanti mali il corrompimento di quell'arto fosse attribuito al solo dilatamento dell'arteria polmonare. Il sig. Corvisart soggiunse di non comprendere la corrispondenza fra la polmonare aneurismatica, ed una cancrena del braccio sinistro, quando in vizj tanto maggiori dell'aorta appena si narra essersi veduto qualch'altro simile esempio: ma quest' ultima successione di malattia è appunto quella, che si può estendere ad un numero maggiore di casi, sopra tutto di cancrene prodotte da cause interne, e quanto alla prima, quello che importa maggiormente, è di considerare non all' arteria dilatata, ma bensì alla cagione, per la quale il diametro dell' arteria anch' esso fu cangiato. Come per altro con l' offesa dei tronchi sanguigni si unisse la perdita totale di senso e di moto degli arti inferiori, fino alla compiuta mortificazione dei piedi e delle gambe, questo era stato assai meglio provato dall' istesso Fabrizio nel suo trattato *della Cancrena e dello Sfacello*, (1) dove egli descrisse il

(1) Cap. IV. *in fine*.

caso di un uomo di buona apparenza di salute, e nel vigore de' suoi anni, al quale senza veruna precedente malattia, e senza veruna sensibile cagione si corruppero li piedi e le gambe, le quali parti sole fra tutte le altre del suo corpo prima erano molestate da certo senso di freddo insoffribile e quasi di stupidità: e morì egli in breve di quella cancrena, e inciso il cadavere apparve un vasto tumore scirroso appoggiato sul luogo delle divisioni dell' aorta, e della cava, a talchè appena per qualche porzione il sangue potesse andare e tornare per le diramazioni iliache. Fabrizio scrive di aver veduto molti altri simili avvenimenti, che egli — *brevitati studens* — cessa di raccontare: non soggiunse una sola parola del cangiamento di calibro di quei vasi o sopra o sotto il tumore; e forse vi fu, o potè ancora non esservi, come nell' esempio dello Spagnuolo da me più sopra (1) narrato, dove per altro nel corso lungo della malattia non vi fu mai cosa osservabile nelle estremità inferiori del corpo.

9. Ma per ritornare senz' altro alle affezioni del cuore ed agli aneurismi, come cagioni di terribili cancrene degli arti, assai meglio e più chiaramente del celebre Cerusico poco fa nominato, e forse cento anni prima di lui Vesalio non aveva lasciato più luogo a dubitarne dopo le testimonianze di questo fatto da lui replicate nel suo *Esame delle osservazioni di Falloppio.* Ed ivi le parole di quel sommo Anatomico e Medico, siccome altrove (2) si notò, mostrano ad evidenza, che questi esempj gli fossero stati veduti assai più che una sola volta o due giusta le particolari narrative, che nei suoi scritti si ricordano, — *nisi illi aegrotantes* — così egli scrive — *ad memoriam tibi vocandi sint, qui in sinistro cordis ventriculo miram glandulosae carnis molem, aliosque quosdam affectus diu gesserunt, et ex crurum, alteriusque alicujus partis gangraena etc. mortui sunt, priusquam de aliquo tristi in corde sensu, doloreque conquererentur etc.* — Io non so, qual altro medico dopo di Vesalio e prima di Lancisio riportasse

(1) Cap. II. art. 5.
(2) Vol. I. Pref. II. art. VII.

altre istorie dell' istessa natura, ma ben è degna di ricordamento quella che fu soggiunta dall'Archiatro Romano, il quale per altro ommessa da lui similmente ogni memoria di Vesalio, ricorre alla sola osservazione di Fabrizio, onde argomentare la possibilità che il caso della cancrena da lui prima esposto fosse collegato col vasto dilatamento della vena cava, e dell' orecchietta, e del ventricolo destro poscia da lui veduto nella sezione del cadavere. È questa la narrazione della malattia del canonico Palaggi (1), del quale intendendo quel celebre Italiano a raccontare, quanta fosse la grandezza del suo coraggio, e la sua imperterrita costanza — *forsitan citra exemplum* — vi dice, che essendosi improvvisamente putrefatta la mano destra di quell'infermo, e dilatandosi la cancrena verso l' omero, ubbidì l' infermo con maravigliosa alacrità al consiglio del Cerusico, dal quale il braccio gli venne amputato, — *ut plus doloris a nobis, quam ab aegro sensum fuisse palam diceretur* —; alla quale amputazione contro quello che suole accadere nelle cancrene, che nascono per simili cagioni, l' infermo sopravvisse ancora ventisei mesi. Più sopra (2) citai le istorie, che circa questo proponimento il cel. sig. Monteggia mi aveva gentilmente comunicate; e più sotto (3) la cancrena della gamba sinistra preceduta da fierissimi dolori intorno al ginocchio in quel cappellaro, che aveva tutto il cuore di tanta mole. Quel mio caro ed affezionatissimo amico, del quale io narrai in altra parte (4) la spaventosa sincope, e che da me si teneva per cardiaco per le ragioni che allora si dissero, quantunque mancasse di molti di quei segni, dai quali comunemente questi infermi sogliono mostrarsi, dopo essere stato più volte assalito da fierissimi dolori, e da ulcere croniche e serpiginose nella gamba sinistra, la quale nondimeno si era guarita, ed altra volta da risipola flemmonosa nel ginocchio, ed in tutto quell' arto, sono pochi mesi, preso da gagliarda febbre con successivo dolore e ros-

(1) De Motu Cord. et aneur. Lib. II. Propos. LIII.
(2) Cap. XIII. art. 13.
(3) Cap XVI. art. 8.
(4) Lib. II. P. I. Cap. VI art. 3.

sore di quella gamba istessa, nella terza giornata infermò subitamente di vasta cancrena, che rapidamente e profondamente si diffuse dal ginocchio fino al piede, e con infinito mio cordoglio lo trasse dopo due settimane al sepolcro: e tale sovente io aveva argomentato che sarebbe il suo fine; per la qual cosa al primo comparire dei lividori cancrenosi nella gamba disperai senza rimedio della sua carissima vita. La Maria Zucchi bolognese, rivenditrice, d' età vicino ai cinquanta anni, di forme rachitiche manifeste, repentinamente cadde apoplettica; opportunamente soccorsa dal signor Dott. Gajani potè ricuperare in poche ore l' uso dei sensi restando per altro paralitica tutta nel sinistro lato: e le doleva fortemente il capo, tossiva continuamente, era tormentata da fierissimi dolori lungo la spina, e pochi giorni appena da che giaceva in letto, cominciò a farsi livida con qualche segno di cancrena sul dorso: in questo stato verso l' ottava giornata fu trasportata nella Sala Clinica; veduta la struttura del suo torace, e considerati li gagliardi patemi da lei più volte sofferti, congiuntamente ad alcune precipitose cadute, nelle quali ella aveva spesso percosso fortemente il torace, inclinai a pensare che la sua apoplessia, come tant' altre, fosse congiunta con insigni offese cardiache: e quanto all' acutezza de' suoi dolori nella spina, ed alla acerbità, e continuanza della tosse mi parve poter sospettare di qualche notevole vizio lungo l'aorta, come della diagnosi di questi mali più sopra (1) si è parlato; insieme le tendenze cancrenose, che sì presto si erano manifestate, dubitai che spettassero a quelle che ora si discorrono. Il nostro medicare fu conforme alla diagnosi che si era istituita; ma poichè si aggiunse alle altre sue molestie la paralisi degli sfinteri dell' intestino retto e della vescica, dopo alquante settimane che questa inferma dimorò nell'Ospizio, dilatandosi ogni giorno di più le sue piaghe, venne trasferita nel vicino spedale degli incurabili di S. Orsola, ove seguitò a vivere miseramente ancora più di un mese. Poichè fu morta, curioso della veracità della mia diagnosi, trasportato

(1) Cap. II.

il suo cadavere, come si era da me fatta istanza, nella Sala Anatomica per uso della Clinica, presenti li miei alunni, fra i quali l'egregio Medico Chirurgo sig. dottor Barilli, alla cui diligenza l'inferma era stata commessa, quando soggiornava nell'Ospizio, si venne incontanente alla incisione: notata di nuovo la perversa forma del torace, e questo aperto, uscì qualche poco d'acqua raccolta nei sacchi delle pleure; il polmone era pallido, e ristretto dalla mole del cuore assai voluminoso; il pericardio non sembrava alterato, nè vi era più acqua di quella che sopporti lo stato naturale; ma le dimensioni del cuore, così per le tenute delle sue cavità, come per la grossezza delle sue pareti, erano assai cresciute; il calibro dell'aorta in proporzione era ancora più grande, non senza qualche forma di sacco aneurismatico nel suo arco, e seguitava almeno due volte maggiore del suo diametro ordinario discendendo nel ventre fino al luogo della sua divisione; il suo colore dentro e fuori era simile al naturale; le pareti assai grosse e quasi della tenacità di un denso cuojo stirato, e sotto il taglio del coltello davano dello strepito; erano esse sparse nella tonaca loro esterna di molte piccole durezze della grossezza e della forma quasi di altrettanti pezzetti di una piccola fune; anche i margini delle valvule semilunari erano alquanto induriti e rugosi, quantunque l'orificio aortico fosse molto ampio; dilatata pure e indurita era l'arteria polmonare, la cavità del torace era piuttosto grande, e certamente una delle maggiori che io abbia veduto nella incisione di simili corpi. Con tutto ciò ancora nel capo vi erano manifesti segni di locale infiammamento che aveva dominato quel viscere; la sostanza del cervello tenerissima, e che si spapolava fra le mani; il destro ventricolo col talamo corrispondente del nervo ottico era tutto internamente ulcerato e quasi distrutto, e pieno di un icore sottile e bianco; nel plesso coroide vi erano molte piccole idatidi; nel ventricolo sinistro fuori della mollezza altra cosa non vi fu di considerabile. Ancora in questo esempio le vaste cancrene che seguitarono sempre più a dilatarsi per tutto il dorso e li fianchi di questa infelice, mi sembra che fossero in relazione con

li grandi vizj, che apparvero negli organi centrali della circolazione.

10. Nel procedimento difficile e disuguale della circolazione per le ultime estremità dei vasi, così proprio dei cardiaci, li quali però tanto soventemente, o furono dai primi tempi della vita, o diventarono poscia in diverso modo emorragici, cose da noi copiosamente esposte nel primo di questi libri, in tanta quantità di piccoli vasi rossi intieramente perduta, e nella sproporzione dei diametri e della grossezza delle pareti dei vasi, non senza offesa di molti filamenti nervosi che seguitano il loro corso, e nel difetto di tante anastomosi, e nella difficile comunicazione fra tanta parte di estremità arteriose e venose, così per le proporzioni difettuose di tessitura e di poteri fra l'un sistema e l'altro, come nella prontezza maggiore o minore, colla quale il cuore nelle sue cavità anteriori può ricevere il sangue a lui trasportato dalle cave, e dalle posteriori può trasmetterlo nelle arterie, nei diversi cangiamenti di tessitura fatti a poco a poco dipendentemente da queste cagioni universali e locali in alcune parti a differenza di alcune altre giusta le disposizioni ingenite, e le varie abitudini di vivere dei varj corpi: nel complesso, io dico, di tutti gli offendimenti dei cardiaci potendosi scorgere le cagioni delle speciali loro proclività alle cancrene, o alla privazione dei poteri della vita in alcuni luoghi, e massime nelle estremità del corpo, non sarà difficile similmente di ravvisare l'origine di tante gonfiezze degli arti, di tante moleste sensazioni di freddo nelle estremità, di raffreddamenti interni, del ventre singolarmente, che più sopra (1) da noi si dissero, dei torpori, e impedimento a muoversi con stanchezze improvvise e sproporzionate all'esercizio, che questi infermi fanno dei loro muscoli, e di tanti reumi che spesso molti anni ho veduto precedere la dichiarazione delle forme cardiache manifeste: nè forse mancò esempio di affezioni reumatiche ostinate e dolorose, le quali fossero dell'istessa origine, o certo, chi vi era soggetto, morì talvolta repentinamente con notabile sfiancamento delle

(1) Cap. IX. art. 4, 5 e altrove.

cavità destre, e distrazione e quasi laceramento dell' orificio ventricolo-auricolare corrispondente; e tale fu l' infortunio in questi giorni medesimi di un soggetto notissimo di questa città, per quanto mi venne riferito dal valente giovane sig. Dott. Mondini, che incise il cadavere. Questi dolori negli arti, e singolarmente nei superiori, e nella sommità degli omeri, spettano in particolar modo alle forme anginose, che sopra furono descritte, e sono ancora comuni fuori delle malattie cardiache, agli epatici, ed a molti fra i pulmonici: quanto a questi ultimi forse potrebbe servire a generare quegli impedimenti all' azione muscolare, e quelle pene locali lo stato di pienezza, nel quale si mantiene quasi costantemente la cava superiore inabile a potersi votare nelle cavità anteriori del cuore, d' onde la via nei polmoni infiammati e tumefatti spesso non è senza fortissimi ostacoli; e quindi le gonfiezze del collo e della faccia di questi infermi, e le disposizioni comatose, frenitiche ec.; e quanto agli epatici, gonfiato similmente, ed innalzato il fegato e seco il diaframma, e però mancando al polmone lo spazio necessario ad espandersi, possono aver luogo le circostanze medesime che sono state dette del polmone infiammato; nè le comunicazioni dell' azigos colle vene assillari, già dimostrate da Falloppio, e altrove (1) da noi discorse basteranno a supplire al ritardo del votamento della cava superiore per gli ostacoli medesimi, che similmente si opporranno allo scaricarsi dell' azigos, che supplisce all' ufficio di tant' altre vene: dirò più sotto (2) di altre cagioni, per le quali in mezzo a quella gonfiezza dei vasi del braccio e dell' omero li cardiaci ivi addolorino in varie guise, e soprattutto nei loro movimenti.

11. La forma speciale delle offese del cuore, il suo dilatamento attivo o passivo, aneurismatico o varicoso, come si voglia, il suo mutamento parziale o generale, infine le degenerazioni del suo tessuto, quante finora abbiamo descritte, questi soggetti nobilissimi delle predizioni e della gloria di tanti Clinici, e così celebrati,

(1) Lib. I.
(2) Cap. XX.

io debbo con mia confusione ripeterlo pubblicamente un' altra volta, non giunsi ancora a tanto di poterli rinnovare nella mia pratica di medicare; appena a qualche rarissimo esempio di avveramento di taluno de' miei pronostici sepolti nella mia mente, quanti altri senza paragone maggiori di numero potrei contrapporre, nei quali il mio rossore sarebbe stato estremo nel cospetto di tutta questa mia Scuola, se abituato già da gran tempo a contentarmi di predire il solo genere di malattia, l' organo offeso, e la speranza ed il pericolo dell'esito, non avessi lasciato alli più sapienti e più fortunati, tanti altri minuti prevedimenti che forse meglio si addicono agli indovini che ai Medici. Nè questa sarà tutta incertezza dell'Arte, e però non dispero, se a tanto può aggiugnere la buona volontà di imparare, che vivendo ancora, il tempo e le circostanze non mi negheranno qualche volta di partecipare a frutti più maturi del mio studio; ma sino al presente non mi volse la fortuna più benigne speranze. Bensì di cuore, e di precordj infermi in generale non può da me lamentarsi il successo delle mie pubbliche predizioni confermate dal taglio dei cadaveri, quantunque in tanti esempj sembrasse locarsi in quei corpi tutt' altra forma di malattia. Nè già qui parlo dei dilatamenti presso che universali, come a me sono paruti in tanto numero di cadaveri, della orecchietta destra, ma di altre gravi offese cardiache di tante e così diverse nature, quante in quelle parti si vedono; e qui ricapitolando brevissimamente alcune cose già da me in questi libri copiosamente spiegate, dirò subito il complesso, qual sia, e l' artificio de' miei predicimenti.

a. Forme asimmetriche, rachitiche, arti non corrispondenti al tronco, prava conformazione del torace.

b. Disposizioni cardiache di famiglia.

c. Abitudini perverse della cute, irregolarità de' suoi poteri, proclività alle affezioni catarrali.

d. Consuetudini emorragiche, abito emorragico.

e. Affezioni ipocondriache, isteriche abituali, disposizioni vaporose, flatulente, improvvisi turbamenti del sensorio comune, con sembianze vertiginose, sincopali, e senso quasi di vapori che si sollevano al capo, palpiti di varia natura senza manifesta cagione.

Se in questi corpi, o affatto così disposti, o dove si riunisce la maggior parte delle forme e delle tendenze organiche testè rammentate, si faccia luogo a replicati e durevoli conturbamenti dell' animo, a cadute precipitose, a colpi o percosse ricevute sul torace, ad azioni muscolari indebite e sproporzionate, o sopravvenendo ad essi qualche grave malattia acuta o cronica dell' organo respiratorio, principalmente se quei corpi saranno stati infetti di lue, appena pochi anderanno esenti dall' una o dall'altra delle offese cardiache finora discorse: e si avrà tanto maggior fondamento di pensarlo, qualora questi soggetti sieno assaliti da improvvise e insolite stanchezze, da vacillamenti senza cagione, da gonfiezze edematose nelle estremità, con senso continuo di peso e di molestia sotto lo scrobicolo del cuore, lungo lo sterno, con dolori fugaci alle braccia, alla sommità delle spalle, alle gambe ed ai piedi: in fine quando il loro aspetto acquisti quelle sembianze che sono proprie dei cardiaci, pallidore e gonfiamento, e tinta fra l' azzurro e il violetto, soprattutto nei labbri e nell' apice del naso, con tal aria di fronte, e sogguardare degli occhi, come si può benissimo distinguere mirando questi volti, ma non descrivere colle parole.

12. Ma questi segni, dei quali continuamente senza mio pentimento soglio usare all' uopo di tante diagnosi di mali cardiaci, o velati dalle apparenze di altre infermità totalmente diverse, o che pure contristando con infinite miserie ed interne pene la vita degli infermi fino a renderla ad essi intollerabile, non pertanto non si danno a vedere ai medici ed agli astanti con altro corredo e seguito di fenomeni fuori di quelli che qui da noi si rammentano, questi segni, io dissi, svelando nel maggior numero dei casi l' indole della malattia, soggiacciono talvolta all' inconveniente di lasciare assai lungamente indecisa la sorte degli infermi, e la veracità del presagio del medico, facendosi la malattia improvvisamente stazionaria, e non solo senza più avanzarsi al suo fine, ma sembrando pure qualche volta, che dai confini della vita, dove pareva giunta, ritorni addietro, con incredibile conforto degli infermi,

e non senza svergognamento delle dubbianze dei medici: nè però quegli infermi risanano, ma per molti mesi, e per lo spazio di molti anni dopo usano quasi loro malgrado le sembianze della vita, restando infine abbandonati fra le disperanze degli ipocondriaci e delle isteriche insanabili. Tale fu il caso di quella inferma, della quale cinque fratelli erano già morti indubitatamente cardiaci, ed essa pure da trent' anni invecchiata in mezzo a quelle miserie che avevano tolto di vita il restante della sua famiglia, seguitava nondimeno a vivere con maraviglia, di quanti la vedevano, e di Ipp. Albertini tra gli altri, che era il suo medico: e di altro simile esempio altrove da noi ricordato (1), dove della *ipocondria* e dell' *isterismo* dei cardiaci, fece testimonianza l' istesso dotto bolognese in altra signora, la quale sopraffatta da principio da gravissime cure aveva provato per sette anni continui le apparenze meno dubbiose di offesa grandissima di cuore, polso disordinato ed esile, soprattutto nel carpo sinistro, le estremità continuamente fredde e quasi paralitiche e impotenti a reggerla, d' onde era obbligata vivere in letto continuamente, con palpito continuo ed oscuro alla regione del cuore, e qualunque volta — *in lectulo residere aut elatiori cervice in eo cubare, vel pluribus innixa pulvinaribus contenderet, in capitis perturbationem, demumque in animi defectum incidebat* —; nè le accadeva mai poter socchiudere gli occhi al sonno senza essere subitamente riscossa dalla più grave oppressione in mezzo al petto con respiro sommamente difficile, nè potendo ella inghiottire il suo scarso cibo, se non collocata orizzontalmente in letto — *solemni situ multorum ab ejusmodi vitiis jam protractis et adultis male habentium* —; era però obbligata a piegarsi prima alquanto su l' uno dei lati inchinando profondamente il capo sul petto; e finalmente ridotta per tre continui mesi agli ultimi intervalli della vita — *inter haec vitae, mortisque confinia* —, tante angustie di vivere cominciarono lentissimamente a mitigarsi; e così da due anni viveva ancora non affatto infelicissima-

(1) Lib. II. P. I. Cap. IV. art. 8.

mente, quando (1) Ipp. Albertini ci trasmise la sua istoria per monumento del morire difficilissimo di certuni, ancora in mezzo alle più irremediabili cagioni di morte. E poco fu dissimile dalle due istorie sopraccitate quella della Giacoma Palazzi da me riferita in altro luogo (2), che per molti mesi da me visitata ogni mattina ed ogni sera nell'Ospizio Clinico non mi lasciava mai partire dal suo letto senza, che mi sembrasse quella essere l'ultima volta, che da me si vedeva, tanta era la soma immensa de' suoi mali, e delle sembianze di precordj fuori dell' usato infermi: e nondimeno uscita per alquanti mesi dell' Ospizio Clinico ritornò ad esser madre di un nuovo figlio, e non mai lontanata dal prossimo pericolo di morire ammessa un' altra volta fra le nostre inferme, infine passati ancora molti altri mesi, miserabilmente vi lasciò la vita.

13. Nè il mio studio, e le mie replicate osservazioni fino a questo momento mi hanno appreso alcuna stabile norma, d'onde argomentare e prevedere il procedimento di questi mali così diverso nei differenti casi, quando cioè debba temersi, che sia per essere sollecito verso la morte, o non piuttosto, che debba arrestarsi, e quasi comparire retrogrado, come nei casi, che ora abbiamo terminato di narrare. Certo in alcuni il corso della malattia fu rapidissimo, in altri fu estremamente lungo ed interrotto da contrarie apparenze di confortevoli pause, quasi di sanità, che pareva ritornare: le quali ultime vicende penso accadere nelle donne principalmente, e nei corpi deboli, ed avanzati in età, non così negli uomini vigorosi, e robusti, e nel mezzo della vita, dei quali pochi ho veduti lungamente vivere, dappoichè le offese dei loro precordj si resero manifeste. In ogni modo in mezzo a tanta dignità del cuore negli usi della vita, nella continuanza di tanti e così numerosi fatti, è incredibile a dirsi, quanto alcune volte sia lungo il vivere, ancora dopo li guastamenti locali li più enormi di questo viscere.

(1) Diss. cit.
(2) Lib. II. P. I. cap. XI. art. 9.

CAPO XVIII.

Della piccolezza e della consunzione o Tabe del Cuore.

1. La cardiaca di 50 anni, nel cui cadavere furono vedute le cavità anteriori del cuore con due grossi polipi (1), quantunque la sua statura fosse piuttosto grande aveva nondimeno il cuore, che appena agguagliava nella sua mole a quello di un fanciullo di pochi anni, e tutto di incredibile mollezza, e le pareti dell' orecchietta destra, che sola superava la mole del restante del cuore, trasparentissime, e di una sottigliezza maravigliosa: così in quella donna (2), che aveva quell' idrope mostruoso di peritoneo, il cuore per l' enorme salita del diafragma essendo collocato sotto le clavicole aveva appena la metà della mole di un cuore ordinario, quantunque la sua carne dappertutto fosse alquanto dura, ed era tutto inclinato sul diafragma assottigliato nel suo centro, e ridotto allo stato di una debole membrana: simile era la grandezza e la posizione del cuore e del diafragma nel cadavere di chi ebbe negli ultimi tempi della sua vita l' innalzamento istesso dei precordj fino (3) sotto il principio dello sterno: il cuore era grande la metà appena di quello, che suol essere negli adulti, in chi pareva essere notabilmente depresso nella cavità del ventre (4): in Ang. Giacometti epatico cronico, morto consunto nell' Ospizio Clinico nell' aprile dell' anno 1809, con vomiti frequentissimi, e sudori copiosi, dopo aver delirato più volte, con tosse e sputi di sangue, fu trovato il cuore, quasi fosse di un fanciullo, le sue pareti gracilissime, e l' orecchietta destra sola così grande quanta sarebbe stata capace di capire due volte ciò, che rimaneva delle altre sue tre parti; anche la vena porta era piccolissima, e ristrettissima di calibro l' arteria epatica al contrario degli altri vasi arteriosi e venosi dell' ordinaria loro te-

(1) Cap. XI. art. 10.
(2) Cap. VIII. art. 6.
(3) Cap. VI. art. 6.
(4) Lib. II. P. I. cap. XI. art. 10.

nuta, il condotto coledoco era allargato a guisa di piccolo intestino; lo stomaco piccolo, e tutto trasparente e sottilissimo, e similmente le intestine.

2. Accadde similmente al Morgagni di trovare cosa da lui certo non aspettata (1) nel cadavere di un facchino, stato di vasta corporatura e gagliardo nelle sue forze, — *cordis eam parvitatem etc., quam in adultis unquam conspexisse non memini: pueri enim cor videbatur non viri, et omnibus quidem dimensionibus, et his proportione respondente parietum tenuitate: caeterum praeter venas, quae in cordis superficie alicubi erant varicosae, nihil extra nihil intus vitii occurrit, ut neque in aortae valvulis cujus tamen truncus videbatur esse dilatatus* —: quell' uomo era stato nella sua vita bevitore, e mangiatore solennissimo, nè si querelava di alcun male, bensì talvolta di qualche molestia, — *cuius sedem manu epigastrio imposita ad cordis scrobiculum designabat* —; tre mesi prima ch' egli morisse, da febbri continue col tipo di terzane, che cessarono e ritornarono più volte, vomitava qualunque cosa egli prendesse fuori del vino moscato; e da questo vomito insanabile restò infine così consumato, che il suo cadavere non bisognasse d' altra preparazione per servire ad uso di dimostrazioni di Osteologia: il centro del diafragma era ossificato, o certo ivi una lamina ossea interposta fra la pleura ed il peritoneo; esempio di ossificazione, che l' Anatomico di Padova non ricordava di aver più veduto. L' osservazione del Morgagni cadde nell' anno 1760; dieci anni avanti T. Gottl. Hoernick (2) pubblicò in Lipsia l' anatomia di un uomo di 40 anni, nel quale una simile ossificazione occupava per metà la parte tendinosa, e per l' altra metà la parte carnosa di quel muscolo. Ma la maraviglia maggiore nel cadavere inciso dal Morgagni era lo strano collocamento dello stomaco disceso nella parte sinistra del ventre fino al pube; vi era qualche durezza nel piloro ed in quella parte le pareti dello stomaco alquanto ingrossate mostravano qualche disposizione ad ossificarsi.

(1) Epist. A. M. LXX. art. 5.
(2) Haller. Dissert. ad Morb. Hist. Tom. VI. Diss. CCVII. *De indur. part. pr. Nat.*

Altrove il Morgagni citò (1) l'esempio di un cuore piccolissimo — *valde parvum* — nel cadavere anch' esso di un uomo robusto, che senza nessuna manifesta cagione vomitava continuamente qualsivoglia cosa egli inghiottisse, e spesso ancora dell' acqua pura alquanto amara; la sete lo tormentava, cadeva alcune volte in deliquio, e si doleva di acerbi dolori nel confine del torace, quasi vi fosse lacerato da cani; nè cosa vi era fuori sensibile al tatto; in questa guisa, e con polsi bassi morì nella undecima giornata: questa osservazione comunicata a Morgagni da Eracl. Manfredi, medico di quei tempi dottissimo, ci lascia desiderio di sapere, se tutto il corso della malattia fu compreso, come non sembra, nell' intervallo di quegli undici giorni, e se quel vomito si mostrasse prima, ovvero se il Manfredi attendesse a notare unicamente le cose sopravvenute nell' avvicinarsi della morte: alla piccolezza del cuore in quest' ultimo esempio era congiunto un copioso effondimento acquoso-sanguigno nella cavità del torace ed in quella del pericardio; la sostanza del fegato era sana, ma bensì di una mole inusitata; sani gli intestini e lo stomaco, il mesenterio era sparso di qualche durezza; il pancreas maggiore del solito, disuguale e pieno di piccoli corpetti rotondi e duri a guisa di una cartilagine.

3. Il vomito era stato similmente osservabile, e continuato per molti mesi nell' epatico tabido, che poco sopra (2) si è menzionato; nè minore fu il disordine di fabbrica veduto nel mesenterio e nel pancreas: ed a questo solo genere di offese fu riferito da Morgagni il vomito nell' infermo di Manfredi, siccome alla struttura viziata nella vicinanza del piloro nel facchino anch' esso consumato dal vomito, non sembrando verisimile, che a tanta ostinazione e grandezza di male bastasse l'insolita posizione e discesa dello stomaco, quando in molti altri questo viscere fu similmente veduto fuori del suo luogo, nè di vomito venne fatta menzione alcuna, come nel caso dell' isterica incisa da Valsal-

(1) Epist. A. M. XXX art. 10.
(2) Art. 1.

va (1): al contrario negli indurimenti e nelle malattie del pancreas il vomito si novera tra li segni li più comuni; ossia perchè la mole del pancreas toglie allo stomaco la facoltà di potersi distendere, quanto sarebbe necessario dopo aver preso il cibo, o perchè le pareti dello stomaco sieno continuamente irritate, allorchè si gonfiano, dalle asprezze e dalle durezze di quella glandula, ossia ancora per la mancanza della dovuta separazione dell'umore, che da lei si prepara, atto per sua natura, come si crede, ad attutire il soverchio stimolo, che la bile sola produrrebbe versata nel duodeno: ossia in fine, perchè la cagione istessa, che tanto ha nociuto al pancreas ed alle glandule del mesenterio, appena può aver lasciato senza nocimento gravissimo il tessuto del ventricolo. L'istessa ossificazione trovata nel diafragma nel primo degli esempj narrati da Morgagni potendo servire a rendere sommamente doloroso qualunque cangiamento di posizione di quel muscolo, quindi non è maraviglia, se o nel passaggio dei cibi, o nel successivo gonfiamento ed innalzamento di quell'organo, il vomito veniva promosso, come pure alcune volte si è veduto nel corso di alcune diafragmitidi.

4. Io non so, qual parte sia dovuta a queste particolari circostanze fra le cagioni della piccolezza dei cuori, che furono poscia veduti nell'esame dei cadaveri; e furono bensì in altro luogo da noi discorsi (2) gli avvicinamenti indubitabili in tanti esempj dei *Stomachici* e dei *Cardiaci*; ma non pertanto le sembianze della malattia, e gli stati contro natura delle viscere di tanti altri che ebbero il cuore piccolissimo, furono assai differenti. Questo bensì nella analisi speciale di ciascheduna delle istorie dai noi riportate (3) mi sembra chiarissimo in tutte, un irritamento locale portato al cuore, d'onde questo viscere in tutti quegli esempj soggiacesse per la continuanza di quello stimolo ad una lenta e cronica infiammagione. La cardiaca poliposa aveva partorito otto volte, e sempre con grandissima difficoltà, e li suoi puerperj continuamente le avevano recato gra-

(1) Morg. Epist. Anat. Med. XXXIX. art. 14.
(2) Lib. II. P. I. cap. 5.
(3) Art. 1.

vissimi e lunghi pericoli della vita, e vi è certo in queste condizioni di gravide e di puerpere, di che soffrano insignemente il cuore(1) e le sue vicinanze: quali altre offese non avrà sofferte, dove per la prodigiosa quantità delle acque raccolte nel ventre esso fu trasportato così in alto fino a battere sotto le clavicole con tanto insigne mutamento della tessitura del diafragma sottoposto, come negli altri due esempj, che seguitano quello della cardiaca: nel caso del Landi li polmoni erano da per tutto orrendamente guasti, ed una vasta raccolta di marcie di circa sei libbre fu veduta tra il sinistro lobo del fegato e l'omento; altronde anche il cuore in mezzo a tanti e così lunghi mali aveva mutata la sua posizione: nell' epatico la sua tessitura era essenzialmente viziata, e tutte le viscere di quell' infelice, così nel torace, come nel ventre parevano aver cangiata natura, o almanco le solite loro densità e dimensioni; nell'esempio veduto dal Morgagni il centro del diafragma era ossificato, le vene del cuore erano varicose, le sue pareti gracilissime, le viscere dell'addome in più luoghi notevolmente offese: nel cadavere inciso da Manfredi li sacchi delle pleure e del pericardio erano pieni di un' acqua sanguinolenta, e dolori acerbissimi nei confini del torace, e deliquj e sincopi replicate avevano preceduto gli estremi tempi della vita di quell'infermo. Per simile guisa quell'uomo, che venuto a piedi a Padova da Milano sul fine di gennajo, e che non per motivo di malattia, ma per intollerabile stanchezza si ricoverò nello Spedale, ed ivi preso da forte apoplessia vi morì in due giorni (2), essendosi trovato il cuore piccolo, e di figura fuori della sua propria, notò il Morgagni la superficie interna dell' aorta aspra, e disuguale —*ob prominentes fibras, tamquam intima deesset tunica* —; dai quali vizj, più che dal viaggio fatto a piedi, egli intese a cercar la cagione della tanta eccessiva stanchezza di quell'infelice. E però nella spiegazione di questi cuori tanto inferiori alla grandezza loro ordinaria, io non dubito di ricorrere ad una car-

(1) Cap. IX.
(2) Epist. Anat. Med. LX. art. 3.

ditide cronica preceduta, sotto la quale l'assorbimento interno della sostanza del cuore siasi reso maggiore della successiva riparazione, che in lui, siccome in tutte le altre parti del nostro corpo, è necessario che sia recata continuamente, e senza il quale proporzionamento di perdita e di ristoro tutta la nostra macchina in breve tempo sarebbe consumata. La sola compressione lungamente portata su qualche parte sembra bastare molte volte ad alterare insignemente la sua mole, e renderla assai più piccola; nè mancò certo in tutti li fatti finora mentovati, d'onde potesse argomentarsi o la compressione, o l'angustia, alla quale il cuore fosse ridotto: ma poichè altrove (1) io confido aver mostrato la infedeltà di questa sorta di ragionamenti applicati senz' altro alle funzioni della vita, e soprattutto, dove si parla del cuore, però io mi limiterò unicamente a quella disproporzione, che nei luoghi infiammati non può mancare fra le attività dei vasi rossi, e dei vasi bianchi; in tanto che dove il processo infiammatorio per le speciali nature delle parti, che sono infiammate, in luogo di allargare maggiormente le capacità dei vasi rossi, e di generarne sovente dei nuovi, tenda unicamente a distruggerli, l'attività degli assorbenti, che suole spesso crescere in un senso contrario ai poteri dei vasi sanguigni, serva in questi esempj a diminuire tanto maggiormente la mole dei luoghi infiammati; li quali non riparati debitamente per la distruzione dei vasi rossi, altro non resta fuorchè il successivo disfacimento, e sottigliamento del tessuto prima infiammato. La ragione di questi esiti tanto fra loro opposti del processo infiammatorio forse è nascosta nelle orditure differenti delle parti, nelle proporzioni originarie fra il sistema rosso, e il bianco, nelle differenti quantità delle anastomosi dei vasi, ed in fine nei differenti speciali poteri delle diverse vite, alle quali non ci può essere permesso di avvicinarsi colle nostre ispezioni anatomiche, e coi nostri più minuti ricercamenti.

5. Dissi, che questa era forse la cagione della maggior parte dei cuori trovati con tanta piccolezza non

(1) Cap. XIII.

potendosi per quello che mi sembra, in altri simili casi escludere una disposizione ingenita di fabbrica, per la quale fossero posti all' accrescimento del cuore alcuni confini fuori dell' ordinario. E questo probabilmente fu il caso della giovinetta veduta da Morgagni, malaticcia fino dalla sua nascita — *ob summum praesertim virium languorem* —: e che morta di 16 anni — *cor habuit exiguum* —, ed in questo si vide aperto il forame ovale: dal quale dubbio per altro di asimmetria cardiaca dalla nascita ci liberano le circostanze proprie della maggior parte delle istorie da noi narrate, e quella tra le altre di quel portatore gagliardo, che fu di tanta forza, quanta il Morgagni ci descrisse.

6. E bene la memoria della consunzione e della tabe del cuore, come in altro luogo (1) da noi si è favellato, mi sembra una delle ricordanze più antiche di malattia, che la istoria ci ha tramandato; e forse fu sempre similmente parere della moltitudine, che il cuore per la grandezza degli affanni si struggesse, e cadesse a goccie, quasi liquefatto; onde il giovane Carino presso Plauto nel suo *Mercadante* (2)

Cor aedepol miserum meum,
Quod guttatim contabescit, quasi in aquam tu indideris salem.

siccome ancora nel *Curculione* Plauto medesimo descrivendo il morbo *epatario*, *l'epatitide* del ruffiano di Cappadocia, fa, ch' egli soggiunga (3)

Lien necat, renes dolent,
Pulmones distrahuntur, cruciatur jecur,
Radices cordis pereunt, etc.

dove il diseccarsi, consumarsi le radici del cuore viene posto in luogo dell' intisichire, o distruggersi. Gli antichi Medici ebbero l' istessa credenza, e Galeno il più dotto di tutti gli altri stimò essere necessario, che nei tabidi il cuore si inaridisse, (4) — *ut necesse sit corpus cordis exsiccari in marcescentibus* —, forse così persuaso dalla simia tabida, alla quale poichè fu morta, egli vide in-

(1) Lib. I. Pref. art. VIII.
(2) Act. I. sc. 2.
(3) Act. 2 sc. 1.
(4) De Marcore cap. I.

tatto ogni viscere, e tutte le parti nello stato loro naturale, fuori della sola membrana, che ricuopre il cuore, malata di una grossa idatide: poco altramente Galeno aveva veduto l'esempio istesso in un gallo, nel quale per altro il pericardio non conteneva acqua di nessuna sorte, ma era bensì tutta quella membrana ricoperta quasi di altrettante piccole membrane, (1) — *ac si plures crassae membranae involutae altera alteri fuissent* —: dai quali esempj egli si mosse a congetturare, che simili casi di malattie potessero accadere ugualmente nei nostri corpi, e che alcune tabi avessero unicamente il loro principio da una locale infermità della tonaca del cuore: P. Salio anch'egli ammaestrato non solo della autorità di Galeno, ma dalle sue proprie osservazioni, — *cum nonnullos emaciari viderim nulla praesente destillatione, nec sputo vel cruento vel purulento, nullaque naturalium partium ita laesa videretur, ut hinc macies et atrophia subsequi posset* —, (2) non dubitò di far sua la opinione del Medico di Pergamo, lasciando agli medici di trovare il metodo della curagione, che fosse conveniente a questa sorte di infermi; — *ego enim nihil profeci, omnesque hos vidi tandem tabe consumptos, et emaciatos ultimo loco quadam accedente levi febricula, cui syncopae saepius connectebantur, periisse* —. Am. Lusitano (3), scrisse di aver potuto rinnovare tre volte in cadaveri umani le osservazioni di notomia comparativa fatte da Galeno: quei soggetti stati avanti oppressi da palpitazione di cuore, da sincope, durezza e piccolezza di polso — *nulla praecedente tabitudinis causa, et accedente febricula consumpti sunt* —; con tutto ciò nè Salio nè Zacuto fecero menzione alcuna di consunzione propria del cuore, che ad essi fosse occorso di vedere; siccome nemmeno Galeno raccontando le vicende nate nella simia e nel gallo. Meglio si confà con questi proponimenti l'osservazione di Sam. Spilemberger citata da Teof. Bonet (4) di un nobile Unghero, che morto tisico, e inciso dopo per

(1) De L. aff. Lib. V. Cap. I.
(2) De Curat. Morb. ab. ordin. Pract. non exhib. cap. 7.
(3) Prax. admir. Lib. 2. obs. 137.
(4) Anat. Pract. Lib. II. sect. VII. obs. CXIII.

conoscere la natura della sua lunga ed insanabile infermità, mostrò il cuore tutto diseccato con un piccolo ossicino nel mezzo della forma di una mandorla; e sin qui la narrativa non ha cosa, che la renda incredibile, non così nel resto, che vien dopo; — *et quod stupendum, genuinam et expressissimam in ossiculo illo demortui effigiem* —; e peggio ancora, quanto dal Medico relatore viene soggiunto, — *expiscari autem non potui, an sculptura an pictura effigiem repraesentaverit* —. Ma fra gli antichi esempj di cuore quasi distrutto è sopra tutti gli altri memorabile il caso narrato da B. Telesio (1) di un Romano, nel quale dopo una lunghissima infermità non rimase altro di cuore, che la sembianza della sola esterna membrana. Piccolissimo similmente e quasi tutto consumato era il cuore di Elia Rues morto miseramente di sete e di fame; Ant. Linden tagliò il suo cadavere, e ne fece memoria nelle sue *Esercitazioni Batave* (2). E non pertanto in mezzo a queste narrazioni di cuori piccolissimi veduti nei consumati e nei tabidi è da sapersi, che il cuore colla sua consunzione non seguita in generale la proporzione, colla quale tutti gli altri muscoli dei tabidi si distruggono, e quasi intieramente spariscono; alla qual cosa fece allusione Morgagni nella istoria di quel facchino ridotto alla perfetta immagine di uno scheletro; — *nam si, ut caeteros musculos, ita cor quoque in macie extrema imminui unquam vidissem, non quaererem certe, etc.* —, riflessione appoggiata sul fatto, e che emendando l' antica opinione di Galeno, e di Salio, che si è detta, e la volgare credenza serve maggiormente a farci intendere le speciali prerogative del cuore, e del suo tessuto: in un giovane contadino morto di lunga consunzione polmonare appena quasi rimaneva più vestigio di polmoni eccettuati li soli tronchi sanguigni; lo stomaco e tutto il tubo alimentare appena per la piccolezza sembravano convenienti ad un fanciullo di pochi anni; il fegato quantunque durissimo e così la milza comparvero coll'istessa pro-

(1) De Rer. Nat.
(2) Cappad. Hepat.

porzione; le ossa appena erano ricoperte dalla cute, il solo cuore, e il tronco dell'aorta dappertutto assai duro e consistente, superavano l'ordinaria loro misura.

7. Fil. Melantone (1) lasciò scritto, che il cuore del march. Casimiro di Brandemburgo morto d'infinite angustie e dolori fu trovato simile ad una pera arrostita: nè io so bene, se questa specie di carditide, che altri Medici similmente videro, sia di spettanza alle infiammagioni celeri ed acutissime, e che subito finiscono colla morte, o meglio alle diuturne, e di principio incerto, e forse ingenito o portato dalla nascita. Io parlo dei cuori sommamente contratti e duri, e di un colore vivacissimo di porpora, ricoperti di qualche falsa membrana, come io li vidi in più di un esempio (2) nei cadaveri d'uomini ribaldi e scellerati, che di una vita condotta in mezzo alle atrocità fecero morendo atrocissimo fine. E certo io non poteva intendere, come la circolazione e la vita avesse potuto sussistere con tanta durezza del tessuto carnoso di quell'organo, ed in mezzo a tanta pienezza di tutti li più minuti vasi capillari; come non vi giungono le accensioni flemmonose di qualunque parte infiammatissima: nè sarebbe strano, che il momento, nel quale costoro sentonsi giudicati a morte, avesse per essi ancora tanto di terribilità e di spavento, per cui nella opposta pugna dei fieri movimenti dei loro animi, di rabbia, di terrore e di vergogna nascesse un infiammamento quasi subitaneo dei loro precordj; che bene, se la virtù è il solo antidoto del dolore universale di dover morire, niente di più miserando potrà esservi delle estreme angustie di questa schiera infelicissima, che di ordine civile nulla più intese da gran tempo. In ogni modo le abitudini spaventose del loro vivere continuamente fra pericoli, e in mezzo ad ogni viziosità, il lungo imprigionamento di molti mesi, che essi avevano sofferto prima di morire, li forti attacchi quasi tendinosi dei loro vasti polmoni, per altro sanissimi, colla pleura, comuni a quanti furono da me incisi, e certo quelle attaccature non pare-

(1) De Anima.
(2) Lib. II. P. I. Cap. VI. art. 1.

vano generate di fresco, mi resero inclinato a dubitare, che le sembianze non naturali viste nei loro cuori fossero di tempi assai più lontani: e tale fra gli altri mi fu visto il cadavere di P. Soja, soprannominato *Furberia*, oste e macellaro di mestiere, uomo di faccia bruttissima da vedersi, e per l'orribilità delle sue scellerataggini detestato persino dalli suoi stessi compagni; ed erano in costui a mirarsi, fuori delle cose già dette, alcune laminette ossee sparse nelle meningi indurite e secche a guisa di una pelle arsa, e il cuore durissimo bensì e tutto rubicondo, ma cresciuto di mole, particolarmente nella orecchietta anteriore, con insigne dilatamento dell' arteria polmonare, e delle arterie coronarie, e dell' aorta, la qual ultima fornita di tonache assai grosse e robuste nella sua uscita dal cuore, passata la curvatura, mostrava qualche principio di ossificazione, e incominciava ad assottigliarsi maravigliosamente, intanto che al di là del diafragma la sottigliezza delle sue membrane agguagliasse appena ad un velo debolissimo; e non per tanto il suo calibro ivi era notevolmente ristretto, soprattutto paragonato col suo diametro in vicinanza del cuore; osservabile circostanza per quelli, che negli interni dilatamenti dei nostri vasi ad altro non guardano che alla densità e sodezza delle pareti, ed alla copia ed all'impeto del sangue, che vi passa; anche tutto il pericardio era molto rubicondo, e resistente ad essere tagliato. Il complesso di questi cangiamenti contro lo stato naturale non pareva certo opera degli ultimi istanti del suo vivere; e quella rigidezza di cuore così propria de' suoi orrendi costumi servendo alla verità del volgare proverbio del cuor duro e petroso degli uomini crudeli, potrebbe insospettirci, che quelle prave disposizioni dell'animo fossero quasi intessute nei stami del suo corpo; siccome in altri l'arrendevolezza e piegamento dei loro voleri in altrui conforto procedessero con opposte condizioni di mobili e molli precordj: con tutto ciò la rettitudine delle nostre menti potendo similmente congiungersi con qualunque tempra fiera o benigna degli strumenti della nostra vita, non sarà mai, che la sola interna struttura comandi l'abito morale delle nostre azioni; e forse fu colle istesse gentilizie disposizioni di viscere,

dirette bensì dall'amore della pubblica e della privata gloria ad opposti fini, che P. Cornelio in Affrica tergeva l' onte del nome Romano ricevute al lago Trasimeno, e nella pugna di Canne, e li due furibondi Gracchi tingevano di sanguigno quella patria medesima tanto nobilitata dai trionfi dell' Affricano.

CAPO XIX.

Cancrena e rottura del cuore.

1. Li grandi e maravigliosi distendimenti e sottigliamenti di cuore, così copiosamente finora discorsi, e le sue infiammagioni grandissime d' ogni natura non ci lasciano dubitare, di quanto il suo tessuto sia distraibile, prima ch' esso giunga a rompersi: non mancano certamente esempj di lacerti e fili tendinosi lacerati nelle sue cavità per cagioni meccaniche di colpi, o percosse, o forzamenti indebiti preceduti, ma che il cuore esternamente si apra per qualunque subita violenza fatta contro le sue pareti interne dall'urto, e dalla copia del sangue, prima che il processo infiammatorio guastando e corrompendo localmente le sue fibre, le ulceri sensibilmente, e le consumi, il caso almeno, quantunque forse vi sia, e da noi sia stato accennato in altra parte (1), mi sembra non pertanto fra tutti gli altri rarissimo, paragonato col numero di quelli, dove il manifesto ulceramento precedè la sua rottura. Nè in vero può essere dubbioso, che il cuore siccome a tutti gli altri esiti dei luoghi infiammati, soggiaccia eziandio al più funesto di tutti, io dico, al corrompimento, alle ulceri, alla cancrena; ed antichissimi esempj ne riportarono Ol. Borrichio, Fernel, Trincavella, P. Marchetti, e molti altri già (2) da noi rammentati; e con certissimi segni a me venne fatto di argomentarlo nel cadavere di quel P. de M. pilarino di riso, che aveva tutta l' aorta accesa di così grande risipola, per la quale ancora (3) in altro luogo fu da noi ricordato: le cavità

(1) Lib. I. cap. XIII. art. 7.
(2) Pref. II.
(3) Cap. II. art. 3.

destre, e la cava ascendente, e l'arteria polmonare aperte e lavate diligentemente offrirono le interne loro pareti floscic, quasi putrefatte, e tinte di una sanie nera, qualc si vede sulla superficie dei luoghi cancrenati; non così le cavità sinistre, e l'aorta c le sue diramazioni tutte accese dentro e fuori di un vivo color di porpora: similmente il processo ulcerativo fu manifestissimo nel ventricolo sinistro (1) di quell'Ant. Zambonini, dove comparve quella piaga sinuosa nata, come poteva credersi, dal forzamento violentissimo da lui fatto nel suonare una pesantissima campana.

2. Nè d'altra origine, io dico, mi sembrano le rotture del cuore nate da cagione interna, o certo, dove l'istoria di questi mali fu accuratamente descritta, mi parve chiarissimo, che da cronica o acuta infiammagione passata in ulcera, e poscia ad una corruzione cancrenosa, nascesse l'aprimento successivo del cuore, come nella giovane donna bolognese di anni 28 per nome Regina Candi morta dopo 7 anni di carcerazione in questa R. Casa di Forza. Era stata costei femmina di virile ardimento, ed oltre modo facinorosa, siccome quella, che per la difesa di un suo amico minacciato d'arresto, messa mano al coltello furiosamente andò adosso al caporale della guardia, che all'ufficio dell'arresto si era presentato; nè la intemperanza del suo vivere era minore dei continui e disordinati movimenti del suo animo: giudicata infine a 15 anni di imprigionamento, nè le angustie della carcere mansuefacendo il suo furiare, che anzi imperversava sempre di più, venne assalita da febbre infiammatoria fortissima, dopo la quale scorsi alquanti mesi dolevasi di acerba molestia attorno al cuore con senso quasi di spina pungentissima, che ivi la trafiggesse, e sempre più acuta, qualora essa cominciava a mangiare, a talchè sovente era costretta levarsi dalla bocca il cibo, che le veniva somministrato; il cuore eziandio spesso le palpitava; e così grave in fine era la soma de' suoi mali interni, che sovente diceva sentirsi agli estremi della vita. Visse così nondimeno ancora più di un anno; bensì negli ultimi tre mesi il capo le era doloroso,

(1) Cap. V. art. 7.

e pareva andarle attorno con sembianze vertiginose; la sua faccia era gonfiata, e sparsa di lividori; acuti e fugaci dolori la prendevano subitamente nel petto, e nelle spalle, e nelle braccia, e nei lombi, nè tra queste sue pene provava alcun refrigerio mai fuorchè dal sangue, che ogni 15 giorni regolarissimamente le fluiva delle narici, o dalle cavate di sangue fatte dal piede, o dalli suoi ripurghi, che seguitarono sempre dovutamente senza mai intermettere: in fine cresciuti li palpiti e le oppressioni di petto, trattenendosi una mattina a parlare con altre sue compagne nel dì 13 di gennajo di quest' anno cadde repentinamente a terra, e subito finì di vivere. Era il suo corpo alquanto piccolo, ma di forme regolari, e benissimo proporzionato in fuori di qualche depressione sul confine dello sterno, e qualche angustia nei lati del torace; li polmoni erano piuttosto piccoli, ma sani in tutta la loro sostanza; ampio, e denso, e duro a tagliarsi era il pericardio, avente nella sua cavità quasi due libbre di sangue; il cuore era di una grandezza ordinaria, però assai floscio, e coperto di molto grasso; l' orecchietta anteriore vuota di sangue assai dilatata, e per la sottigliezza delle sue pareti così diafana, sino a comparire chiarissima una scrittura, che dietro di quella fosse nascosta; entrambe le cave erano brevi ed anguste; l' orecchietta posteriore piccolissima, ed assai contratta; il ventricolo anteriore di forti e consistenti pareti, e similmente senza sangue, ma sparso di ulceri profonde; nel posteriore molto cedente nel suo tessuto in proporzione del destro comparvero manifestamente spezzati alcuni de' suoi lacerti carnosi unitamente ad alcuni fili tendinosi della valvula mitrale; le valvule semilunari dell'orificio dell' aorta si vedevano per la maggior parte consumate da un vasto ulceramento, che si estendeva alla membrana interna dell'aorta fino al suo arco, passato il quale fino alla sua divisione nel ventre tutta la superficie interna di quella arteria era di vivacissimo colore di risipola; ma questa arteria nel suo stesso uscire dal ventricolo posteriore si apriva nel mezzo quanto una larga ferita fatta per cavar sangue mostrando ancora esternamente un tessuto irregolare trasparente in alcuni punti, ed in altri opaco, ed ingrossato e quasi fungoso, non senza la

sembianza di alcune piccole cavità interne, come di altrettanti piccoli aneurismi; eranvi ancora nei contorni di quella rottura alcune piccole ed acute punte ossee, delle quali non compariva indizio alcuno in nessun' altra parte di quell' arteria: nel basso ventre non vi fu cosa alcuna di osservabile fuori del fegato alquanto, ma bensì poco cresciuto di mole, e della sua solita consistenza e del suo colore.

3. Nè le apparenze medesime di infimmagione preceduta, e di alterazione susseguente mancarono a quella rottura di cuore vista dal medico Marisati e da lui comunicata al Morgagni, (1) che usò a descriverla di queste parole; — *hic autem* — il sangue trovato abbondante nel pericardio — *prodierat ex sinistro cordis ventriculo, quem ulcusculum quasi quoddam ad cuspidem perforaverat* —: così nel caso del Cavaliere di 65 anni veduto dal Dott. Mariani, e da lui riferito allo stesso Morgagni (2), il sangue era uscito dal ventricolo sinistro per una apertura, — *circa quam cordis fibrae non recenti corrosione exesae conspiciebantur* — : nel caso menzionato da Morand (3) della vecchia Principessa morta di simile malattia Lemery aveva chiaramente riconosciuto il processo ulcerativo, che pareva dall'esterno del ventricolo destro essersi diffuso nell' interno di quella cavità: altre volte quantunque di ulcerazione veduta non fosse fatto distinto ricordamento, era nondimeno indubitabile lo stato di infiammamento preceduto in quei cuori, o per la narrazione della malattia precorsa, o per le cose vedute colla sezione del cadavere: così nella donna di 75 anni soggetta ai flati (4), e più volte da noi nominata, le ossificazioni trovate in vicinanza dell' orificio ventriculo-auricolare sinistro, e presso al luogo, dal quale il sangue era uscito nel pericardio, erano insigni; oltre di che l' aorta, passato il suo arco, — *magnis osseis squamis intus exasperari incipiebat* —; il quale stato dell' aorta con segni ancora più manifesti di processo infiammatorio, che per quel-

(1) Epist. A. M. XXVII. art. 5.
(2) Ibid. art. 8.
(3) Mem. de l' Acad des Sc. ann. 1732.
(4) Morg. Epist. citat. art. 2.

la si fosse diffuso, appena mancò mai, dovunque l'aorta aneurismatica, o no, si vide spezzata.

4. Io dubito, se in quel Sig. piacentino, la cui rottura certo memorabile di cuore venne con elegante lettera del sig. Dott. Carlo Anguissola descritta al mio chiarissimo amico sig. Prof. Tommasini (1), lo stato infiammatorio ed ulcerativo del cuore si manifestasse abbastanza colla sezione, che ne venne eseguita, e che solo compendiosamente in quella relazione si accenna; vi è bensì notato, che intorno all'apertura di un pollice circa, nata nel ventricolo anteriore, non si sentiva, nè si vedeva odore o color cancrenoso; con tutto ciò il colore intorno ai lembi della rottura — *era un po' trasmutato dal naturale, e pendeva verso il livido* —; anche la carne intorno era alquanto intenerita — *e quasi fosse divenuta un poco fracida, e premendola i diti del Chirurgo si stemperava* —; nè ci lasciano dubitare di preceduta carditide le vicende istesse della malattia, quantunque molto singolari, ed utilissime ad infrenare il giudizio precoce di tanti medici, la smania e l'agitarsi per tutte le parti, e senza riposo, i lamenti continui di quell'infermo, il protendere, ch'egli faceva, gli occhi a guisa di un forsennato, li forti dolori verso le scapule, e fra le scapule, e l'ardore intollerabile dello stomaco, e quel senso molestissimo di stiramento, di lacerazione, ch' egli non sapeva esprimere, all' epigastrio, e a tutta la parte anteriore del petto: le fomentazioni al ventre, e le separazioni procurate ad arte sembrarono alleggerire assaissimo la malattia, la quale si pensò, che avesse la sua sede principale nel tubo alimentare; li polsi erano piccoli bensì, e languidi, e qualche poco frequenti, ma regolari per altro ed ugualissimi, nè in altro si scostavano dallo stato naturale; dopo una abbondevole scarica di ventre dalle sei della sera fino verso le quattro della mattina, egli dormì placidamente a guisa d'uomo già ristabilito; si alzò due volte per nuovi stimoli di ventre con tutte e piene le sue forze di corpo e di mente; solo nell'ultima volta disse di sentir fredde le gambe; ritornò a dormire, nè più si risve-

(1) Giornale della Soc. Med. chir. di Parma Vol. II, n. 11.

gliò, poichè il cuore gli era già scoppiato. Quale orrenda malattia, io torno a ripetere, quale spaventosa incertezza dei nostri più prediletti segni? quella apertura par certo, che succedesse nell'intervallo, ch'egli dormiva, dieci e più ore almeno lontano dalla atrocità degli ultimi spasimi, ch'egli aveva provati; avrebbe forse potuto vivere tante ore, e con tanta calma ancora, dopo che il cuore si era aperto? certo, in chi fu vista la parte superiore del ventricolo destro ferita da colpo di spada, la vita seguitò ancora per nove giorni (1). Queste ragioni mi sembrano abbastanza per non dubitare del processo infiammatorio, e forse dell'ulceramento e della cancrena, che simile in quest'ultimo caso avessero preceduto quella insigne scoppiatura: nemmeno si può dubitare, che le forme istesse di malattia non andassero avanti alla rottura di cuore descritta ultimamente dal ch. sig Prof. Brera (2) nel cadavere di quella Signora Cremasca soggetta da molti anni a frequenti, e fortissime palpitazioni, e giudicata da quelli, che la vedevano, aneurismatica: l'apertura della lunghezza di un dito e mezzo trasverso, e della larghezza di tre o quattro linee, — *situata un pollice e mezzo sopra l'apice ec. nella faccia anteriore del lato sinistro* — aveva *i lembi fracidi, anneriti, e suppurati* —.

5. Lancisio, al quale questo genere di mali era stato più volte veduto, quantunque il morire di così grande Anatomico e Fisico doloroso a tutti i Medici, agli Italiani dolorosissimo gli vietasse di arricchire di queste istorie speciali la sua grande opera *Del movimento del cuore ec.*, Lancisio, io diceva, s'era avvisato, che a queste rotture servisse principalmente qualche vizio ingenito di fabbrica nel cuore, sembrando, che le osservazioni da lui fatte lo avessero certificato, che nel tessuto cardiaco dalla infanzia fossero talvolta dimostrabili questi difetti, o di fibre, che mancassero, o di fibre languide e rilassate, e singolarmente in certo luogo del ventricolo sinistro, dove un piccolo foro trasparente coperto appena dentro e fuori di una membrana da questa sola riceveva im-

(1) Pref. II. art. XIX.
(2) Di una straord. rottura di cuore. Verona 1808.

pedimento, che non si aprisse. E bene di questo genere di native asimmetrie negli organi centrali della circolazione, e di sodezza di pareti, e di misure di cavità e di comunicazioni aperte contro natura, o fra le orecchiette, o fra i ventricoli, e quanto sì fatte cose compariscano in abbondanza nelle incisioni di notomia, si fece non breve ricordamento nella prima parte di questo libro, siccome ancora nelle mie memorie sulle malattie, che nascono dallo stato contro natura del forame ovale: laonde riconoscendosi da me in questi vizj di struttura la cagione, come suol dirsi, predisponente a molte almeno delle malattie finora descritte, via e meglio si argomenta la cagione prossima dal processo infiammatorio, che tanto più prontamente abbia consunti quei luoghi già relativamente più deboli.

6. In quella donna infelicissima, che morì, come sembra, tra le braccia del suo drudo, in tra le altre cose notate da Morgagni (1), comparvero nell'interno dell'aorta insignemente guasta soprattutto in vicinanza del cuore, alcuni piccoli forelini — *inchoata quasi foraminula* —, per mezzo dei quali sembra, che fosse stravenato il sangue, che si vedeva sotto la membrana esterna di quell'arteria: e questi fori medesimi, se io non prendo errore, penso, che mi fossero veduti nell'arteria polmonare appena uscita dal cuore nel cadavere della Rosa Belvederi della villa di S. Giorgio del piano, morta subitamente dopo aver cenato nella notte del 24 dicem. 1809: da qualche mese soffriva tutti i segni dei così detti anginosi di petto; li polmoni erano fortemente congiunti alle coste ed al pericardio, induriti, e internamente guasti; nel pericardio infiammato e indurito, e cresciuto di mole si conteneva molt'acqua tinta vivamente di sangue, che si vedeva rappreso in grumi nella parte più declive di quel sacco, e pareva sboccato fuori di quelle fora, per le quali avrebbe potuto passare comodamente un ago grosso da cucire, e nel mezzo pendevano tuttavia alcuni sottili filamenti di fibrina quagliata; erano molte di numero, nè tutte uguali, ed a guisa d'anello cingevano l'arteria, che si disse, colla quale assai maggiore della sua solita larghezza e den-

(1) Epist. M. A. XXVI. art. 13.

sità, nella sua interna parete comunicavano; le cavità destre del cuore appena si lontanavano dalle misure ordinarie; ma il ventricolo posteriore era molto ampio; e l'orificio aortico ristretto, e le valvule rugose e dure, e li così detti corpi d'Aranzio ingranditi, e quasi ossificati, ed il tronco della grande arteria sparsa nell'interna sua membrana quasi cartilaginea di molte minute scaglie ossee maravigliosamente angusto. Io non so, quale potesse essere la cagione e l'origine di quelle piccole aperture, se forse o pori inorganici così dilatati, o estremità di vasi amplificate, o ulcerazioni quasi di minuti esantemi nati nell'interno o nell'esterno di quel tronco arterioso, il quale per altro mirato nella sua interna superficie era del color naturale, e dappertutto senza macchie: questo bensì era indubitato, che in quel cadavere gli ostacoli alla piccola circolazione erano grandissimi così per li guastamenti dell'organo respiratorio, siccome ancora per la grandezza del ristringimento dell'orificio aortico, e di tutta l'aorta; con tutto ciò le dette aperture mancarono certo in altri casi gravissimi di impedimenti al passaggio del sangue per l'arteria polmonare, e dove pure l'effondimento sanguigno nel pericardio fu smisurato, come in quelli, nei quali (1) fu visto l'interno di quella membrana trasformato a similitudine di un alveare; ed ivi l'effondimento sanguigno, per quanto da me fosse ricercato minutamente, parve nato solo dalle ultime estremità arteriose dilatate, come suole stimarsi dei sudori sanguigni rammemorati più volte, singolarmente nei scorbutici. Di questo genere di piccolissimi traforamenti, e rotture quasi invisibili di vasi, non mi sembra, che vi abbiano finora molti esempj nella Istoria Patologico-Anatomica.

7. Il cuore soventemente nelle rotture, che finora si dissero, fu coperto di molta pinguedine, d'onde per me vieppiù si argomenta (2), quanto l'accrescimento della separazione di quest'olio animale spetti da vicino al processo infiammatorio, il quale forse non mancò mai, e nel maggior numero dei casi almeno si rese manifesto, dovunque il cuore si rinvenne corroso, e scoppiato.

(1) Cap. X. art. 8 e XVI. art. 7.
(2) Cap. XIV.

CAPO XX.

Del Polso, come segno delle affezioni cardiache:

1. Il polso, argomento di così chiari dottrinamenti della maggior parte dei clinici, è tuttavia tra le parti della Medicina da me pochissimo conosciute quella, che dopo 40 anni di pratica da me si intende meno di tutte le altre: non parlo di alcune espressioni ovvie persino agli uomini volgari, e pure non sempre sincere, le quali intorno allo stato degli infermi col suo mezzo talvolta si ostentano, ma bensì di quelle predizioni, che tanti celebri maestri, in tutte le età, in Italia e fuori, fidati unicamente in su la sua scorta seppero derivare sull'indole, ed il volgersi, ed il finire di tanti mali. E però sconfortato dalle dubbiezze, che sole mi sono rimase, volentieri in questi miei libri appena lo avrei nominato, se trattando le infermità del fonte principalissimo, come viene creduto, di questo movimento, il tacermi avesse potuto parer conveniente, e senza offesa di tanti scrittori e medici, che più industri e più esercitati parvero collegare indissolubilmente la descrizione dei cardiaci colla istoria delle mutazioni osservabili e singolari dei loro polsi.

2. Il contadino di 80 anni, da noi rammentato in più luoghi, nel quale fu veduto quel prodigioso dilatamento del seno della vena polmonare — *ut omnes tantam dilatationem mirarentur* — (1), con insigne malattia nell'aorta, e nelle sue valvule, sostenne i suoi polsi fino agli ultimi tre giorni della vita perfettamente simili ai naturali — *vitium nullum etc. neque pulsuum; nisi quod cum antea molles, et sicut aetas morbusque ferebant, humiles et parvi fuissent, tribus extremis vitae diebus imminuti erant adeo, ut minime perciperentur* —: quel ricchissimo e rispettabile cittadino di Ferrara sig. G. B. M. morto, sono appena due anni, con male brevissimo, quasi di poche ore, aveva l'orecchietta anteriore del cuore di una enorme vastità, al contrario della sinistra assai ri-

(1) Morg. Epist. anat. med. LXIV. art. 7.

stretta, e la grande arteria dal suo principio a tutta la sua curvatura allargata più del doppio, e in oltre la sostanza del cuore mirabilmente cedente e molle: e li suoi polsi erano stati continuamente regolarissimi, come ne fui certificato dal suo medico sig. Dott. V. Ferrarini già mio collega in quella cessata Università: nel cittadino di Piacenza (1), che dopo orrende smanie ebbe il cuore lacerato, li polsi anche nell' ultimo erano deboli bensì, ma senza osservabile diversità dallo stato sano: nè dissimili sono i risultamenti di moltissime istorie narrate in quest' opera, che per brevità non serve di nuovo indicare. E sono similmente senza fine gli esempj di polsi diseguali, intermittenti, mancanti, congiuntamente a palpiti fortissimi ed altre sembianze di mali cardiaci, che tutte dopo sparirono, nè poscia di cuori e di arterie malate vi fú più mai timore alcuno; delle quali cose copiosamente fu discorso nel I di questi libri: in altri al contrario veduti dopo colla incisione dei loro corpi con cuori malissimo ordinati, quantunque fossero soliti di avere il polso intatto, mentre vivevano a guisa di sani, se per caso erano assaliti da febbre, di qualunque natura si fosse, il polso diveniva subito anomalo e intermittente, e partendo la febbre ritornava regolarissimo come avanti; il quale forse fu il caso di Monsig. Spada rammemorato da Lancisi, e lo fu certamente di quel signore di Ferrara, che testè si disse, e lo fu intra gli altri di un famiglio di una casa patrizia di Bologna, nel quale, prima ch' egli morisse, per alcuni segni da me giudicato aneurismatico, li suoi medici nondimeno soliti vederlo erano sempre durati a dire, che li polsi erano perfetti, quantunque pure tali da me non si trovassero nei pochi ed irregolari accessi da lui sofferti negli estremi della vita; morì all' improvviso, e la sezione del suo cadavere confermò la mia predizione. In fine altri forse per ingenita viziosità, come non vi è dubbio, che talvolta accada, soggetti alla intermittenza, se per sorte infermavano di qualche malattia, il polso perdeva incontanente qualunque sua cattiva disposizione, e li tempi delle sue battute divenivano uniformi: io non ho

(1) Cap. XIX. art.

mai avuto alcun esempio mio proprio di questa maravigliosa trasformazione; ma può servire per tutti l'autorità di A. de Haen (1) — *ipse etc. unum alterumque vidi, quibus pulsus talis* — irregolare, intermittente — *semper naturalis, praeter quam in morbis: didicerant usu, quamdiu medicus non miraretur intermittentem pulsum in morbo, tam diu secum male agi: at vero, quando me rogabant, an pulsum intermittentem deprehenderem, egoque annuebam, exsultabant prae gaudio re jam in vado existente* —.

3. Io non parlo, come or ora si è detto, di alcuni vizj ereditarj, e ingeniti, così locali, come universali del sistema arterioso, o nella distribuzione dei rami delle arterie, e nel collocamento delle medesime, o nella diversa proporzione delle parti molli, che le ricuoprono; taccio di tutte le possibili irregolarità dei polsi nel corso di tanto numero di mali febbrili, e non febbrili, nei quali manca ogni ragione sufficiente di pensare ad offese di cuore, e delle sue vicinanze, e finalmente dovunque coi soli successivi mutamenti della età, e delle abitudini di vivere, o ancora accresciute solo, o ritornate alcune separazioni prima diminuite o soppresse, l'intermettimento, e la diseguaglianza cessano perfettamente: e chi potrebbe dire nel continuo avvicendamento di tutti li nostri poteri organici, quanti sieno li turbamenti della azione arteriosa cagionati unicamente dai nervi, li quali distribuiti sovente con molta incostanza giusta la direzione dei vasi, e dalle speciali turgenze di questi medesimi variamente disordinati nella diffusione della così chiamata *vis nervea* mutano incredibilmente la facoltà contrattile viva dei vasi medesimi; nè bisogna di ricordamento la predominante influenza nervosa nella circolazione sotto li forti movimenti dell'animo, e dovunque da stimoli universali e locali sono turbati li speciali modi sensitivi dei differenti corpi, d'onde il polso in tanta parte di fanciulli, di isteriche, e di ipocondriaci ec. così spesso intermette, e subito si muta, e soggiace ad ogni sorte di anomalia: l'istoria dei polsi feracissima da per tutto di questi esempj, supera forse per la stupen-

(1) Prael. in H. Boerh. Inst. Pathol. n. 827.

da quantità, ed incostanza delle sue significazioni tutte le altre descrizioni dei poteri della vita, e mi pare, che sarà l'ultima di tutte le altre, che nel successivo ingrandimento dei nostri intelletti, dopo il volgersi ancora di molte età, li Medici potranno sottomettere ai loro calcoli, ed a leggi invariate e sicure.

4. Nondimeno dalla copia dei fatti, che ho potuto raccogliere, o vedere colli miei proprj occhi, dalla semplice disuguaglianza del movimento arterioso fino alla asfissia, mi sembra di poter conchiudere essere tanta la congiunzione della facoltà *pulsifica*, e del processo della respirazione, e della così chiamata combustione vitale, intanto che sotto eguali circostanze le condizioni dei polsi debbano riferirsi più che ad altra cosa ai modi particolari delle respirazioni differenti, e degli effetti, e delle condizioni del processo respiratorio. Al quale mio vedere mi conforta singolarmente la considerazione dei pulmonici, e degli anginosi, e di tutti gli altri malati nell'organo respiratorio, fertilissimi sopra ogni altra specie di infermi d'ogni sembianza più prava, che la istoria dei polsi comprenda, e di quelle in particolare, che sono più stimate nella diagnosi dei cardiaci: ho trovati dei cuori, e delle aorte gravissimamente inferme, nè per giudizio di quei medici, che avevano prima esplorato il polso di quei soggetti, o per il mio, quando fui solo nella cura di quei mali, altri polsi potevano essere sentiti di regolarità, e di più uniformi battute; ho incisi assai cadaveri di persone, ch'ebbero vivendo ogni espressione più cattiva del movimento arterioso, e non pertanto i loro precordj furono trovati, come in tutti gli altri, che si giudicano esenti da qualunque vizio cardiaco; appena mi ricordo, di chi avesse nella vita abitualmente polsi dubbiosi, diseguali, intermittenti, senza cangiamenti notevolissimi del loro organo respiratorio, ora soli, ora congiunti con offendimenti cardiaci più o meno grandi: le quali cose attesto pubblicamente su la mia fede essere il risultamento veritiero di osservazioni grandissime di numero da me fatte, delle quali assai molte riempiono dal principio al fine questo mio lavoro.

5. Gli infiammati, gli emorragici, gli aneurismatici e molta parte dei cardiaci, dei quali infermi spero aver

dimostrata in altro luogo (1) la vicinanza degli uni cogli altri, hanno per lo più le significazioni istesse di battito arterioso alto, forte, e vibrato; cogli emorragici si accompagna spesso la battuta doppia, il *dicrotismo* così chiamato, il ferir dupplicato dell' arteria, alla qual cosa in altri pare, che supplisca la palpitazione; e certo qualunque sia, e da qualunque parte provenga quella virtù, che si mostra nei battimenti dell' arteria, si direbbe, che negli infermi sopraccitati essa abbonda più che altrove. Altre volte negli aneurismatici, e nei cardiaci si trova un altra condizione di polso, la quale, comunque difficile a descriversi con parole convenienti, mi pare nondimeno recar seco principalmente una specie di rumore, di fremito, di sibilo interno, quasi di aria, che sfugga velocissimamente sotto le dita, quando si comprime l' arteria; questa specie di rumore per altro, per quello che ho potuto accorgermi, non è sempre perfettamente simile, così per la sua intensione, come per la sensazione che genera; non per tanto questo interno soffio, quasi di venticello, che trapassi prestissimo, par differente dal polso, che pure si disse *romoroso, crepitante*, e che si accosta, più che ad altro, alla natura del *dicroto*, col quale talvolta va unito, e che parecchi celebri medici della Scuola Francese sembrano aver chiamato col nome di *rebondissant*. Il polso, del quale io parlo in questo luogo, e che potrebbe dirsi italicamente *fischiante*, in latino *sibilosus*, non mi sembra essere stato, distintamente almeno, menzionato da nessuno degli antichi, e nemmeno dai primi padri della Sfigmica dei tempi meno lontani dai nostri, io dico fra gli altri li due chiarissimi Italiani Prosp. Alpino, e Lor. Bellini; della quale mancanza è tanto più ragionevole di scusarli, se in generale si verifica, quanto a me sempre parve, dovunque lo ritrovai; cioè ch' egli fosse un affezione locale di qualche arteria unicamente dell'una o dell'altra dei carpi, o di una delle carotidi, o della celiaca, o della aorta ventrale; una sola volta lo trovai, sono appena due anni, esplorando i movimenti del cuore di uno evidentemente cardiaco veduto da me per caso, e del qua-

(1) Lib. I. Cap. IX e X.

le ignoro perfettamente, quale sia stata la sorte: non ricordo, chi sia morto sotto la mia cura dopo le sembianze di questo polso; mi ricordo bensì, chi lo aveva fortissimo nella celiaca, che al tatto compariva molto cresciuta, e soprappiù vi erano palpiti di cuore vivissimi, e più ricordo il mio rossore di essermi ingannato nella mia diagnosi; l'infermo guarì del sibilo arterioso e dell' aneurisma nel tempo medesimo. Io non so, se tale fosse il polso trovato dal sig. Corvisart nel fanciullo di 12 anni e mezzo ricevuto nella sua Clinica (1), — *la main placée sur la région du coeur sentait un battement peu régulier très remarquable* —; il polso nondimeno dei carpi era naturale, e solo alquanto debole e piccolo; nella sezione del cadavere il cuore era grandissimo; vi era in oltre una comunicazione, per la qual poteva forse passare l'estremità del dito mignolo fra l'un ventricolo, e l'altro. Questo fatto mi richiama alla memoria una osservazione perfettamente simile del mio onorato e rispettabile Collega sig. Prof. Raggi da lui fatta in Pavia nella persona di un mercante di 35 anni Gio. Broglia soprannominato *la Morte*, magrissimo, di faccia lurida, grandi occhi cerulei, di una forza muscolare prodigiosa; dopo una emoftisi gagliarda sofferta nella età di 21 anni, venne assalito nella primavera dell' anno 1805 da una specie di peripneumonia cronica, la quale, ripreso dopo alquanti mesi un carattere acuto, in breve lo privò di vita; applicata la mano al cuore era a sentirsi nella vibrazione d'ogni battuta un *fremito particolare*, come a me ne fece la descrizione per lettera l'egregio figlio del suddetto Professore, giovane degno delle cure di quell' ottimo padre; similmente nel cuore del Broglia esisteva un foro nel tramezzo dei ventricoli. Il sig. Corvisart non esita a fare di questo polso uno (2) dei fondamenti della diagnosi, della *facies morbi* propria dei cardiaci; e più avanti (3) considerando lo stato, nel quale si trova la circolazione di questi infermi, novera dopo la intermittenza e l'irrego-

(1) Obs. XLVII.

(2) *Corollaires* pag. 376.

(3) État de la circulation pag. 384.

larità delle battute arteriose, — *des bruissemens, des frémissemens, dont il est impossible de dépeindre toutes les variétés* —; colle quali parole sembra, che il cel. Archiatro abbia similmente abbracciato il polso *sibiloso* e *crepitante*. Quanto a quest'ultimo era esso chiarissimo da potersi intendere tra gli altri miei infermi in Antonio Naldi bolognese, cappellaro di mestiere, stato nella Sala Clinica, sono due anni, con tutti li segni degli anginosi di petto; lasciò lo Spedale dopo quasi due mesi e circa tre mesi dopo morì subitamente nella sua abitazione nel momento di immergere la mano dentro l'acqua, stando il cerusico per cavargli sangue: un ampio aneurisma dell'aorta era scoppiato nel suo torace; il tumore era fortemente attaccato alla trachea, della quale aveva già consumato in parte parecchi anelli, ed ivi distrutte e consumate le sue proprie, pareva aver fatte sue le tonache della trachea. L'osservazione del polso *crepitante*, congiunto ad uno stridore quasi di sali — *decrepitantium super prunis ardentibus* —(1), fu descritta da Mauchart: il rumore in quest'ultimo esempio era chiarissimo in mezzo al petto, di chi aveva un ampio aneurisma nell' arco dell' aorta; la parete interna dell'aneurisma era divenuta cartilaginea, e quasi invetriata di una sostanza dura e friabile.

6. Io dico dunque, che la natura di questi polsi ci conduce facilmente ad immaginare nelle arterie degli infermi, che abbiamo nominato, una soprabbondanza di quella facoltà qualunque, la quale tanto eminentemente distingue le arterie dalle vene; facoltà, intorno alla quale abbandonata la sua origine alli più profondi ragionatori delle funzioni della vita, questo solo mi sembra di poter dire con sembianza di vero, che essa va strettamente collegata con quegli invisibili principj, che si combinano col sangue nell' inalamento polmonare; li quali, come si adunino in maggior copia nei tronchi arteriosi degli aneurismatici, degli emorragici, e dei cardiaci in generale, chiusa in essi, e perduta tanta parte di estremità rosse capillari, ed arrestate spesso tante separazioni, altrove (2) intesi, se non a dimostrarlo, alme-

(1) *Disput. de puls. intermitt. et crepit. Tubingae* 1748.
(2) Lib. I. cap. IX e X.

no a colorirlo di qualche probabile aspetto. Ora deve sapersi, che molte affezioni aneurismatiche, e cardiache incominciando appunto da quella sorte di battute forti e replicate, allorchè la malattia si rende cronica, il battere delle arterie successivamente diminuisce, e si rende fievole, e si oscura, e finalmente intermette, e quasi si perde: il quale notevole cangiamento molte volte osservato negli aneurismatici, e ancora su gli stessi aneurismi di mole più vasta degli altri, fu solito essere attribuito agli strati, e coaguli del sangue, e della fibrina rassodata, che circondano con insigne grossezza tutto intorno il tumore dell'arteria, ed all'insigne cangiamento, che si fa nel tessuto delle pareti arteriose dilatate, le quali alcune volte finiscono coll'essere internamente assorbite, servendo alla continuazione del continente dell'arteria le parti molli o dure, dove l'aneurisma si appoggia. A queste, e simili ragioni, per la spiegazione di alcuni fatti benissimo immaginate, si può nel generale degli aneurismi interni, e massime del torace, unire la considerazione del disordine, che sopravviene continuamente in questi casi negli organi della respirazione, ossia per l'impedimento, che hanno a dilatarsi dalla presenza dell'aneurisma, e dalla mole tanto accresciuta o del cuore, o dei vasi, ovvero per li mutamenti della quantità e della velocità del sangue nella piccola circolazione, alla quale bisogna sempre soffrire assai da qualunque grande vizio di struttura e di poteri abbia prima assaltato la grande. Così nella giovane di 20 anni rammentata da Senac(1) quel sommo anatomico e medico non aveva mai potuto intendere i battimenti del cuore, ed il polso era insensibile, l'orecchietta destra era mostruosa, la vena cava superiore ed inferiore erano grosse, come il braccio. Io so bene, che molti antichi e moderni diligenti osservatori, e fra tutti gli altri Fabr. Bartoletti da me tante volte lodato, ci ammonirono, che il polso non risentiva sempre gli effetti di una respirazione disordinata e difficile, ed io stesso vidi alcuna volta guastamenti grandissimi di polmone, e polsi preceduti di poca o nessuna irregolarità: e poichè

(1) Lib. IV. ch. IX.

si fatte anomalie seguitano a ricordarci, che li processi della vita non vanno stimati superficialmente, e quasi direi a semplice colpo d'occhio, e che l'officio dei polmoni non può computarsi unicamente dalla sua espansione maggiore o minore, ma bensì ancora dalli suoi modi speciali di tessitura atti più o meno alli suoi usi, e che però questi argomenti non si possono discorrere colla sola e nuda ispezione dell' organo respiratorio visto nel cadavere; e nondimeno dovendosi confessare li guasti soliti del polmone, in chiunque patisce di polsi intermittenti e diseguali, d'onde le intermittenze famigliari ai pulmonici, ed a tutte le malattie di petto, come chiaramente si dissero da G. Baglivi (1), e da Vedelio, e da molti altri; la soma di queste considerazioni mi inclinò a dubitare, se non forse, dovunque si tratti del processo respiratorio e della respirazione, bisognasse continuamente mirare insieme alle condizioni speciali di un altro grande organo certo al polmone vicinissimo nel complesso delle sue funzioni, intendo il tessuto della cute, il quale partecipando con lui le sue facoltà principali, partecipasse anche li suoi poteri su la circolazione, e li suoi mutamenti. Della qual cosa ci rendono testimonianza le grandi e subitanee trasformazioni del moto delle arterie dopo l'applicazione dei vescicatorj, e dei cauterj, o di altro stimolo forte ed inusitato; cangiamenti invero soliti che dal volgo si attribuiscano alla sola diffusione meccanica dello stimolo, ma temo io sempre con molta dubbiezza dei medici più accurati, quando si consideri alla differenza grandissima degli effetti, che seguitano in tanti casi le applicazioni esterne di questi irritamenti, e quando ancora più potenti e più diffusibili sono somministrati internamente. E la pravità dei polsi piccoli, bassi, irregolari e intermittenti nelle malattie più gravi delle intestine penseremo noi, che accada senza alterazioni grandissime delle facoltà assorbenti ed esalanti della cute tanto prossima di orditura e di poteri al tubo intestinale?

7. Qualunque nondimeno sia il concorrimento del processo respiratorio al battito arterioso, la prima condi-

(1) Prax. Lib. I. *De Pulsu in Acutis.*

zione, che vi bisogna, si è la integrità del tessuto della arteria, o la sua attitudine alla sua attività contrattile viva, della quale è indubitata, se non l'assoluta dipendenza, la corrispondenza almeno, come di sopra si disse (1), colla *vis nervea*; che in questa fa pur mestieri che si avvenga chiunque ragiona le facoltà dei nostri solidi, ancora suo malgrado per la folta oscurità, che la nasconde: e però, se accadesse, che alcune particolari distribuzioni di tronchi o rami arteriosi per antiche o nuove (2) offese nei loro tessuti, o per vizio dei nervi, dai quali appena si scompagnano, divenissero tardive o inette a contraersi e dilatarsi, non si avrà più nei loro movimenti la misura, l'espressione degli stimoli abbondanti o difettuosi, che al sangue vanno congiunti. E quivi forse ùnicamente deve cercarsi la cagione delle differenze tante volte avvertite fra i polsi del carpo destro, e del sinistro, e della corrispondenza spesso notata dei polsi irregolari in quello unicamente dai lati del corpo, dove il vizio del cuore e dell'arteria più corrisponde, e della veracità maggiore in generale per la significazione delle offese cardiache del polso del carpo sinistro; intanto che ancora nei così chiamati anginosi di petto li dolori si manifestino più frequenti nell'arto superiore sinistro; e così dicasi degli effondimenti sierosi nelle estremità, delle sensazioni moleste di freddo, di torpore, di sembianze paralitiche altrove (3) da noi copiosamente discorse. Io non so, chi attentamente abbia finora considerato al numero di questi fatti particolari, e di queste circostanze locali dei cardiaci; ma sicuramente le cose quinci oltre dette furono certificate con speciali esempj da sommi clinici, e molte si troveranno da noi vedute e notate nelle precedenti descrizioni; quantunque pure mi bisogni dire nulla esservi di certo e determinato, e che sempre comparisca ritornando gli aspetti medesimi di malattia. Quanto alla prima di queste ricerche, le anomalie del moto arterioso corrispondenti a quella parte, dove più il cuore, o le arterie sono inferme, fa mestieri innanzi tutto esaminare, se a queste

(1) Art. 3.
(2) Cap. II. art. 10.
(3) Cap. VIII. art. 9. Cap. XVII. art. 10.

parziali sembianze del polso taluna servisse delle circostanze già rammentate ab antico da Sassonia e dall'Arveo, e presso a noi tra gli altri da Lancisio e da Morgagni, e notate singolarmente nel caso del March. Paulucci, dove il polso del carpo sinistro mancando affatto, comparve l'aorta estremamente dilatata nel suo arco, ma con offesa notabile eziandio della succlavia sinistra; altre volte dall'aneurisma dell'aorta si diramarono verso l'una o l'altra delle succlavie alcune concrezioni polipose, che parevano otturarne le cavità: in quell'uomo poco sopra (1) nominato, che aveva il polso del cuore, e quello del carpo destro crepitante, e quello del sinistro, che intermetteva per molte battute, la succlavia sinistra era soppannata di squame ossose per tutta la sua tonaca interna: nella Maria Carpeggiani divenuta nel corso del suo male cieca nell'occhio sinistro, e morta nell'Ospizio Clinico di infiammagione, e suppurazione di cervello, e di strane ossificazioni della dura madre, e di grave mutamento di positura, e di testura, e di capacità delle cavità del cuore, con dilatamento insigne dei vasi cardiaci e dell'aorta tutta rivestita di laminette ossose, li sintomi più osservabili della sua lunga infermità, e tra gli altri li dolori muscolari che fieramente la tormentavano, e la pravità de' suoi polsi, afflissero singolarmente il suo lato sinistro solo sempre infermo, quando ancora il destro pareva pausare; tutto il suo male, che principiò con dolori acuti di capo, e nell'orecchio sinistro e nei denti, ed in tutta la sinistra parte della faccia, nacque dall'aver essa passate molte ore di notte dormendo esposta alla corrente di un' aria fredda, la quale percuoteva immediatamente su quella parte del suo corpo; d'onde sembra, che la speciale attitudine della sinistra banda alli tanti patimenti, ch'ella soffriva, provenisse dalla impressione ivi più che altrove portata dalle potenze nocive. Che se nessuna di queste circostanze abbia luogo, e dato che non vi sia errore circa l'esplorazione dell'arteria, o nel collocamento del carpo o del braccio del malato, nè vi sia altra singolarità osservabile nell'un braccio o nell'altro, rammentate le os-

(1) Art. 5.

servazioni, che il fatto anatomico e clinico ci somministrano sull' uomo destro e l'uomo sinistro, assai distinto l' uno dall' altro nell' andamento dei relativi loro vasi, e persino dei bianchi (1), e tanto diverso in tanti consentimenti di malattie successive le une alle altre, contemplata, io dissi, nella totalità dei casi la corrispondenza indubitabile, che lega insieme tutte le parti dell' istesso lato più strettamente di quello, che le congiunga colle parti della banda opposta, non trovo difficoltà nell' immaginare, che quella predisposizione sovente ingenita, per la quale tanto numero di cuori e di vasi infermano, si estenda alle altre parti di simile tessuto collocate nel medesimo lato; intanto che la prima fra le cagioni rimote, che serve al principio della malattia di taluna di quelle, quantunque non renda similmente inferme tutte le altre, le disponga nondimeno più di quelle della parte opposta alle irregolarità, che qui si discorrono, dei fenomeni della circolazione.

8. Quanto al sinistro polso indice meno fallace delle offese cardiache, se questa osservazione da molti clinici, e da me sovente notata ha qualche stabile fondamento, può forse dubitarsi, che vi abbia parte non piccola il collegamento dei nervi così chiamati cardiaci, propagine singolarmente dei gangl cervicali, e del primo ganglio dorsale del simpatico ai nervi, dei quali è formato il plesso brachiale, avvertendo per altro, che li nervi sopraccitati, dimostrabili più che altrove intorno all' aorta ed alle arterie coronarie, vanno più che alla destra in numero maggiore alla arteria coronaria sinistra, e nelle sue ramificazioni la seguitano: osservabile ancora è la differenza, che passa fra l'andamento nella cavità del torace del ramo destro, e del ramo sinistro del nervo frenico, anch' esso per la sua principale origine, quantunque non sempre esattamente fissa, congiunto coi nervi degli arti superiori; ora il ramo sinistro, che si dice, si raggira anch' esso più del destro sul pericardio (2), dove più corrisponde l' apice del cuore;

(1) — *Quid, quod vasa absorbentia artus dexteri a limine usque ad finem progressu suo ab artus sinistri vasis discrepant* — Soemmerring *De Nat. Vas. Absorb. IX.*

(2) Sabatier *Neurol. du Nerf Diafragm.*

la qual cosa fa parerlo alquanto più lungo del destro, che giusta la descrizione del sig. Soemmerring (1) — *quodam modo brevior, directior, et magis in priora quam sinister pericardio adfixus etc. descendit* —: e però nel tanto impero dei nervi sulle arterie può questa cagione anch' essa potentemente concorrere colle altre, che sopra si dissero (2), alle molestie, che li cardiaci soffrono più gravi nell' arto sinistro superiore. Dopo tutto questo non pertanto la diagnosi della parte inferma del cuore, o dei tronchi maggiori, e, come alcuni ancora scrissero, del lobo infermo del polmone fondata sulla natura speciale del polso piuttosto di un carpo, che di un altro, non cesserà in qualunque caso di parermi assai dubbiosa; nella quale incertezza medesima mi sembra, che tra gli altri ancora Morgagni (3) inclinasse.

9. La maggior parte dei cardiaci cronici termina di vivere, cessato molto prima della morte in ogni luogo il battere dei loro vasi arteriosi; appena con fatica applicata la mano su i loro precordj si distingue un oscuro e confuso palpitare; solo in due o tre casi ho potuto sentire il movimento delle arterie, che rimaneva nei carpi, non restando più vestigio alcuno di battimento di cuore. Questa asfissia, che può mirarsi, come l' ultimo grado e più alto della intermittenza, si vede similmente prima della morte sussistere in altri infermi non solo per molte ore, ma per molti giorni ancora, e si narra per l' intervallo di molte settimane: e finalmente sino al prodigio, che appena si può intendere: e bene fra tutti gli altri fu stupendissimo il caso di quella donna parigina, che si legge nella Istoria di quella R. Accademia non avere avuta dalla nascita sembianza di polso veruna, e neppure al cuore, e neppure sotto li più forti moti dell' animo, e nemmeno, quando per l' eccessivo calore delle sue carni pareva, ch' ella avesse la febbre (4). Non sono le cagioni di questa soppressione della *vis pulsifica* pertinenti così alle grandi infermità del cuore e dei vasi, che non si congiungano altre vol-

(1) *De Cerebro et Nervis* CCLXXVIII.
(2) Cap. XVII. art. 10.
(3) Ep. A. M. XXVI. art. 8.
(4) Ann. 1748.

te con altri mali di origine e di natura affatto diversi; e chi non sa dopo intra l'altre le eccellenti narrazioni fatte da Ramazzini (1), come e quanto d'ogni pravità e malizia di polso abbondino le febbri così dette di cattivo carattere nella guisa, che accadde a quel giovane Ebreo, il quale usando pure a sua voglia sino agli estremi li suoi poteri muscolari, e però certamente in lui movendosi il sangue con il giro suo solito, per quattro interi giorni prima della morte, si trovò in tutto il corpo senza segno alcuno, che le arterie si movessero. Questa lunga ed universale quiescenza del battito arterioso, in mezzo alla quale il sangue pare, che si tragitti per le arterie non altramente da quello, ch'ei faccia per le vene, mi richiama alla mente il caso dei sommersi, degli appesi, e dei soffocati in qualunque maniera, intendo quelli, che sono apparentemente morti, e che ajutati ritornano dopo a vivere; se non che in questi alla perdita universale del battimento dei vasi va soprappiù unita la sospensione di tutte le altre esterne facoltà della vita; ma che la circolazione con intermettimenti così lunghi quanti furono scritti di ravvivati di questa sorte, sia arrestata nell' interno, come sembra di fuori, o l'immaginarlo affatto non è conforme al vero, o quando fosse, mi parve sempre di assai malagevole intendimento. Questo io dico bensì, che li modi venosi di tutta la circolazione, si direbbe *venosità* universale, che può presumersi negli asfissi e negli apparentemente, morti parendomi lo stato diametralmente opposto alla *arteriosità*, che altre volte da per tutto comparve, e nelle vene così, come nelle arterie in mezzo alla esorbitanza delle palpitazioni, li primi non mi sembrano più astrusi da intendersi dei secondi, che accompagnano il diffondersi dei movimenti arteriosi per tutto quanto il corpo; e avvegnachè non contrasti colla ragione, che la sopraccedenza di quei stimoli, che per legge speciale della nostra macchina sono in modo particolare destinati all'eccitamento del cuore e delle arterie, generi il *dicrotismo* e le battute dismisurate e generali, non altrimenti si può intendere con oppositi modi la cagione del polso,

(1) Const. Epid. ann. 1692. etc. n. 23.

che manca, dove il sangue par seguitare nascosamente il suo cammino per le arterie, come usa per le vene: quale difetto di principj gazzosi combinati col sangue, ed atti alla così chiamata combustione vitale, ed alla produzione del calore animale non sarà stato in quell'asfisso, che fu visto da Ramazzini per li quattro interi giorni, che il polso gli intermise, gelato in ogni sua parte? E bene dalla soverchianza universale, o locale di quei principj assorbiti nel polmone, o dalla enormità degli impeti successivi del cuore e delle arterie sino alla intermittenza, ed alla asfissia perfetta, può esservi un digradare di stimoli e di successivi contraimenti e dilatamenti sempre minori, ai quali basti qualsivoglia piccola porzione di ossigeno e di calorico, o sia di nuovo intromesso nel sangue, o in lui tuttavia si conservi col favore di alcune speciali disposizioni di quei corpi, e di alcuni particolari mutamenti della vita, che forse accaderanno in quegli esempj, senza che ancora da noi siano conosciuti. Che se il ritorno del sangue per le vene si crede pure con ragione ajutato dalla pulsazione delle arterie, e questa soppprimendosi, il proseguimento della circolazione per le vene paresse ricercare il soccorso di nuove cause ajutrici, poichè non si può dubitare che il sangue penurioso ancora estremamente de' suoi principj irritativi seguiti l'intero suo giro, quantunque senza segno alcuno esterno de' suoi movimenti, ho qualche volta meco stesso dubitato, se mai questo elemento interno di azione continuata, questa forza ausiliatrice della circolazione ridotta allo stato di vita minima, potesse mirarsi nella maravigliosa facoltà, e nel numero senza fine dei vasi assorbenti, che uniti insieme superano forse due volte l'ampiezza del sistema arterioso; di questi vasi, io dico, li quali intessuti in tanta copia in tutte le membrane, ed in tutte le tonache dei vasi rossi non bisognano nell'esercizio dei loro poteri di quegli stimoli speciali, che recati di fuori al sangue rendono dipendente dalla respirazione la sua tanta influenza sul movimento dei recipienti sanguigni; e che in qualsivoglia stato della vita, e crescendo spesso di attività, dove il cuore e li suoi vasi più sono indebiliti, e persino dopo la morte,

non intermettono l'ufficio mai dei loro assorbimenti, e dei loro contraimenti.

10. E così mi sembra, che principiando forse la vita dal potere di questi vasi, li quali assorbono i primi il principio animatore dell'embrione, e comunicando poscia nell' uomo nascente coi vasi rossi provvedono all'incremento, ed al mantenimento, ed alla continua rinnovazione di tutte le parti del nostro corpo, sia loro mercè similmente, che le funzioni più essenziali della vita semispente nei maggiori pericoli sieno quasi di nuovo inanimite, dovunque per grave mutamento sopravvenuto di tessitura non abbiano perduta l'attitudine a poter vivere. E così forse da queste innumerevoli ed invisibili molle della nostra macchina, congiuntamente alle ultime estremità dei vasi rossi, movendosi e seguitando ogni cangiamento dei nostri corpi sani ed infermi, chiaro si argomenta, quanto ancora sia lontana dalle cose che noi vediamo nei cadaveri, l'orditura e la cagione prima delle malattie, e dei tanti segni e diversi, che a noi le rappresentano: e così nell'uopo maggiore delle nostre indagini la osservazione ci abbandona, e sottentra il ragionamento; cessa l'Osservatore, ed incomincia il Filosofo.

APPENDICE

AL TRATTATO

DELLE

MALATTIE DEL CUORE

DI G. A. TESTA

COMPILATA DAL DOTTORE

N. M. SORMANI.

INTRODUZIONE

Chiunque si faccia a leggere ponderatamente l' opera di Testa sulle malattie del cuore, ove pur voglia portarne imparziale giudizio, converrà di leggieri, che i sommi pregi di quel lavoro non vanno esenti da taluna menda. Frugando il Testa con infaticabil lena negli archivj dell'arte, fuora ne trasse quanto gli parve deporre in pro delle cardiopatie: ma in queste dotte fatiche varcò talvolta i limiti prefissi al suo scopo, poichè da clinico erudito, com' egli era, si piacque intrattenersi colle andate età e rischiarare alcuni punti controversi di cronologia, e quasi fuor del cammino in che ci aveva condotti, entrare in vaghe considerazioni sul grado di civiltà delle nazioni, sui pregi della loro letteratura ed in altre ricerche di non sua attinenza. Dal che ne venne che dopo due lunghe prefazioni storiche ci lasciò in desiderio dell' era più importante pei progressi di questo ramo di Patologia, voglio dire del secolo XVIII e del principio del XIX; della quale

epoca noi avremmo una storia prammatica finitissima, se l'autore non avesse soverchiamente vagato nel bujo scentifico delle età precedenti. Fortunatamente questa mancanza è supplita dal *Testa* nelle sue trattazioni, le quali niente meno ci offrono che un prospetto ragionato de' summentovati progressi, o sia le dottrine di *Albertini*, di *Lancisi*, di *Morgagni*, di *Senac* e di *Corvisart* cimentate all' analisi e convalidate dalle cliniche osservazioni. Non così avvenne della parte curativa dai pratici tutti desideratissima, e che anche a' dì nostri ha giustamente colpa di povertà in mezzo alla dovizia de' lumi diagnostici, di che si gloria la scienza de' mali del cuore. Dal quale infortunio io avviso doversi derivare la non curanza di parecchi pratici per questo ramo di mediche discipline; comechè fosse per essi inutile l'investigazione di quelle malattie alle quali non apporta l'arte sicuro giovamento. E di qui parte egualmente quel comune appagarsi di voci vaghe, indecorose all' arte, lamentate dall' umanità sofferente, come è pur quella di *vizj precordiali*. La quale indefinita maniera d'esprimersi serve spesso di pallio all' ignoranza, e spesso getta i pazienti nella disperazione, stantechè una funesta esperienza dannò di morte o almeno d' incurabilità le viziature de' precordj. A togliere questa scorretta forma di giudizio, non dubito, che varrà grandemente lo studio dell' opera del Testa, il quale se da un lato ci ammaestra de' tanti e svariati modi di lesioni cardiache ed angioitiche, dall' altra con rara ingenuità ci addita le somme difficoltà che nell' esercizio dell' arte s' incontrano, di ben precisare l' esistenza di vizj precordiali, quando si voglia rettificare il diagnostico coll' apertura de' cadaveri: epperò confessa d' avere egli medesimo veduto rilevanti alterazioni di forma e di

tessitura in quelle parti, ove non si ebbe prima in vita alcun segno che valesse al sospetto di una cardipatia; laddove con disordinate funzioni del sistema circolatorio e colla presenza de' consueti sintomi de' così detti vizj precordiali, egli poi non rinvenne nel cadavere alcun guastamento in quelle parti credute innanzi alteratissime. E di queste larve di che si coprono tante volte le affezioni del cuore e de' maggiori vasi, e prima del *Testa* e dopo di lui se n'ebbero numerosi esempi, e tali che scoraggierebbero i pratici più avveduti, se la stessa sorte non fosse comune anche ad altre malattie che passano per le più conosciute. E, a dir vero, che altro sono le occulte flogosi polmonari di cui parlano il *Baglivio* e lo *Stoll*, e le inavvertite alterazioni che ne' tessuti membranosi, negli inviluppi cellulari, nell'intima orditura de' parenchimi ghiandolari si covano, sordamente minando la distruzione del misto organico e quinci più o men tardi quella della vita, senza che l'arte giungesse mai a ravvisarla ne' corpi che andavano logorandosi sotto l'inutile ministero de' farmaci esploratori? Ma di siffatte anomalie patologiche che la natura sparge a suo talento anche fra medici più cauti ne' loro giudizj, noi dobbiamo farne raccolta, non per deprimere in uno colla dignità dell'arte l'animo di chi la professa, ma per contenere la licenza de' sistematici, che mal si arrendono alla natura che parla quando non veggano per essa favoreggiate le loro decantate dottrine; e dobbiam poi valercene specialmente nelle cardiopatie a non precipitare un giudizio che comprometta la tranquillità degli infermi, e che forse andrà presto smentito con impreveduti eventi, sia per l'efficacia de' mezzi impiegati, sia pei salutari provvedimenti dell'organica natura. E quanti tumulti in vero de' pre-

cordj non apporta un amor sventurato, quanti un repentino cangiamento di stato e di fortune, quanti il tardare o l'imperfetto sviluppo delle fisiologiche evoluzioni nel corpo femminile!

Le molte difficoltà a ben stabilire la forma, l'indole ed il grado di sanabilità de' mali del cuore erano già appianate per le trattazioni del *Testa*, ma non lo erano di tanto che dopo lui non restasse più ricerca ai medici da istituire per agevolare la conoscenza di quelle infermità. E qui cade l'opportunità d'anticipare le giuste lodi dell'illustre *Laennec*, al quale la Francia e l'arte nostra vanno debitrici di un'opera originale (1), in cui le malattie del cuore e del polmone vennero mirabilmente rischiarate dai lumi dell'anatomia patologica, dalle cliniche osservazioni, e dal ritrovamento di un nuovo mezzo d'esplorazione pel quale l'udito acquistò la prima volta tanta parte nel diagnostico delle malattie degli organi toracici. Noi faremo conoscere più sotto le scoperte di *Laennec*, avvertendo per ora com'egli abbia soverchiamente accarezzato quel suo felice ritrovamento, sicchè alla moltiplicità e variatissime gradazioni de' suoni col cilindro rilevati crederemmo di studiare le sfigmiche speculazioni de' chinesi; e questo sospetto nato alla lettura dell'opera non va poi tutto a sciogliersi coll'avanzare nell'uso dello stetoscopio ne' corpi sani e malati, come l'autore ci promette ne' preliminari del suo trattato. È però innegabile che l'udito si avvezza a determinare il significato e la differenza di quelle modulazioni sonore più che a tutta prima non si crederebbe, ma cionnondimeno le difficoltà diagnostiche si vanno moltiplicando collo stetoscopio

(1) *R. T. H. Laennec. Traité de l'auscultation médiate et des maladies des Poumons et du Coeur.; t. 1. 2. Paris* 1826. (2 *édit.*)

alla mano, qualora a questo solo stromento ci affidiamo nella indagine delle affezioni del cuore. Ma tale è l'amore di novità presso la nazione del *Laennec*, che lo stromento di questo gran medico è divenuto in Francia un articolo di convenienza, nè si parla di polmone o di cuore malato se prima non venga istituita la toracica *ascoltazione* per mezzo del cilindro. È però molto a dolersi in medicina che l'ingegno trascorra spesso dall'utile al superfluo, dal vero all'esagerato con gradazioni talmente insensibili da lasciare in forse sul punto ove si cominci a dechinare dalla verità. Intanto le indagini stetoscopiche del *Laennec* venivano ripetute dai pratici francesi: *Cajol*, *Collin*, *Roche*, *Bertin* e *Bouillaud*, *Martinet*, *Andral*, *Rostan*, *Boisseau*, ec. ec. si tennero fautori della ascoltazione toracica; anzi il *Collin* in una sua memoria (1) non dubita di classificare le malattie del cuore a seconda de'segni che si deducono dalla applicazione dello stetoscopio. Ma chi più andò innanzi nelle minuziosità diagnostiche di questo genere fu A. F. *Piorry* (2), inventore anch'esso di un nuovo stromento chiamato plessimetro (da πλῆξις *percussio*).

Già conoscevasi dagli antichi la *succussione ippocratica* qual norma proposta e praticata dal sapiente medico di Coo alla ricognizione dell'empiema. Dimenticato questo mezzo d'esplorazione pel lasso di parecchie età, veniva nel passato secolo XVIII richiamato dall'obblio ed assoggettato ad una metodica applicazione dall'ill. *Avenbrugger*, le cui fatiche sarebbero poco men che perdute se il chiarissimo *Corvisart* non le avesse fatte conoscere in

(1) *De diverses méthodes d'exploration de la poitrine, par V. Collin. Paris* 1824.

(2) *De la percussion médiate, par A. F. Piorry. Paris* 1828.

Francia col più favorevole giudizio. Da quell'epoca in poi fu pratica comune nelle malattie del petto la percussione del torace, non già per trarne sottili illazioni, ma soltanto per argomentare dalla chiarezza e dall' ottusità del suono che dal cavo toracico veniva rimandato col percuoterne le pareti, la sede, l'estensione, il grado all' ingrosso delle avvenute interne mutazioni nella densità delle parti nel torace contenute. Fin qui le cose andavano a grado ai pratici; ma da che il *Laennec* spinse le sue investigazioni stetoscopiche a chiarire la forma speciale delle affezioni polmonari e cardiache, e fino a differenziarle dalle affini, a fissarne strettamente i limiti, e a seguirle dal primo loro nascere al pieno sviluppo ed alla finale terminazione, nacque in *Piorry* il pensiero di emulare quell' industrioso suo connazionale battendo una via intentata, voglio dire la mediata percussione mercè il suddetto plessimetro del quale egli fece una parte addizionale allo stetoscopio di *Laennec* come mezzo ausiliario a fondare l'esatto diagnostico anche in quelle forme di malattie che si sottraggono al cimento dell'*ascoltazione* laennechiana. Parrebbe da questi mezzi diagnostici così agevolata la conoscenza delle cardiopatie che nulla più restasse a bramare in questo ramo di ricerche: ma quanto è invece erronea questa lusinga! Se io non parlassi che per la lettura delle opere di questi innovatori, si potrebbe imputarmi una sinistra prevenzione contro le loro scoperte e si potrebbe invocare l'esperimento come l'unico termine di questa sorta di scientifiche contese: ma io non defrauderò mai di giusta lode gli utili tentativi, nè farò altre opposizioni alle dottrine di *Laennec* se non quelle nate dall' uso stesso del suo stetoscopio al letto degli infermi, e dalle ispezioni de' cadaveri di coloro ch'erano stati in

vita assoggettati alla mediata ascoltazione. Nelle quali disamine io mi porrò dal lato dell' imparzialità e farò conoscere fin dove sia giunta la mia attitudine a siffatto genere d' esperimenti. Intorno alla scoperta del *Piorry* m' asterrò dal tracciarne il piano generale dell'opera, siccome era pur mio divisamento, per mancanza di nozioni sperimentali; nè di ciò men duole poichè verrebbe meno il tempo alle fatiche ove si volesse farsi carico di tutte le novità venute da un paese avido sempre di nuove cose. D'altronde come mandare alla memoria le tante modificazioni di suoni che alle varie regioni del corpo ed alla varia condizione delle sottoposte parti corrispondono! Per me, il confesso, questa apparente dovizia di cognizioni è piuttosto argomento di confusione che di pratica utilità. In queste sottigliezze la novità ci sorprende, la compiacenza del menomo rapporto fra le cercate nozioni e i mezzi a quelle diretti ci dispone alla dimenticanza di que' segni che costarono ai clinici molti anni di studio e d' indefesse osservazioni per enunciarle con lodevole riservatezza. Ma in Italia le dottrine non si accolgono alla cieca, e se mal reggono alle lenti dell' analisi, se la pratica razionale dell' arte non vi assente, corrono esse la sorte delle spurie innovazioni: la teoria lusinghiera di *Brown*, il Mesmerismo, la frenologia cranioscopia di *Gall*, l'omeopatia di *Hanhemann*, molti canoni della dottrina fisiologica del *Broussais* non hanno certamente trovato fra gli Italiani di che gloriarsi nell' aver superate le Alpi.

Premesse queste generali considerazioni critiche intorno allo stato della scienza delle cardiopatie, io entrerò senz' altro nella trattazione di quelle cose ch' erano lo speciale soggetto della presente Appendice. E siccome ho promesso nella

Prefazione del primo volume di attenermi ad un certo ordine, così partirò in due Parti questo mio lavoro. Nella prima si discorreranno le più importanti addizioni fatte alla dottrina de' mali precordiali, dal Testa fino al 1830, relativamente al diagnostico ed all' anatomia patologica: nella seconda verrà esposto succintamente tutto ciò che risguarda l'igiene e la terapia speciale delle stesse malattie.

PARTE PRIMA

PRINCIPALI NOZIONI DI DIAGNOSTICA E D'ANATOMIA PATOLOGICA, INTORNO ALLE CARDIOPATIE, DALLA PUBBLICAZIONE DELL' OPERA DEL *TESTA* AL MDCCCXXX.

SEZIONE PRIMA

DIAGNOSTICA.

CAPO I.

Dello stetoscopio di Laennec *e del modo di servirsene nell'esplorazione de' precordj; non che della significazione diagnostica di parecchi fenomeni morbosi del cuore.*

Nel 1816, esplorando *Laennec* una signora in sospetto di malattia precordiale, non gli parve atto decente l'accostare l' orecchio alla regione del cuore; questa difficoltà gli suggerì un felice ripiego. Risovvenutosi in fatti di quella legge d'acustica per cui un urto, comunque lieve, impresso all' estremità di una trave si trasmette con intensità di suono all'orecchio applicato nell' opposta estremità, rotolò egli un quinterno di carta a foggia di cilindro, e postolo per un estremo a contatto della regione cardiaca, per l'altro al proprio orecchio, fu veramente sorpreso nel sentire i battiti del cuore in modo più chiaro e distinto di quello che non avesse prima ottenuto coll'immediata applicazione dell'orecchio al torace.

Da questo fatto nacque in *Laennec* il pensiero di rischiarare la diagnostica delle malattie degli organi toracici, valendosi di questo nuovo mezzo. E fu veramente modello di pazienza il *Laennec* nella composizione

e nell' uso di questo suo stromento che egli con voce greca denominò *stetoscopio* o sia *esploratore del petto.*

Lo *stetoscopio*, di cui servivasi *Laennec* ultimamente nel 1826, è un cilindro di legno di media densità, del diametro di sedici linee, e lungo un piede circa: nel mezzo di questo cilindro vi è praticato da cima a fondo un tubo avente tre linee di diametro. Lo stromento è composto di due pezzi principali che si congiungono fra loro per estremità rientranti l'una nell'altra mediante uno scavo conoideo che viene esattamente riempiuto dalla connessione de' pezzi, in modo da formare un cilindro tubulato nella sua parte centrale.

Questo cilindro, ch'io nomino *corpo* dello stetoscopio, termina con due altri pezzi de' quali l'uno io chiamo *padiglione* od *estremità auricolare*, ed è una piastra leggermente incavata che si adatta all' estremità superiore dello stetoscopio, alquanto superandola in estensione; l'altro che dall'autore è denominato *imbuto* o pezzo *otturatore*, è modellato sulla foggia della articolazione media del cilindro e nella stessa dimensione, e può essere a volontà dell'esploratore applicato a qualunque dei due pezzi del cilindro. L'imbuto è un cono di legno tubolare lungo circa un pollice e mezzo e munito di una cannula metallica che l'attraversa nel centro e si prolunga un buon pollice oltre l'altezza dell'imbuto in modo da rendere più sicura e più esatta l' immissione di questo pezzo nella cavità conoidea e tubulare del cilindro.

L'artificio dal *Laennec* impartito al suo stromento venivagli consigliato dall'osservazione che il miglior mezzo per esplorare lo stato del cuore era un corpo del tutto compatto, laddove per l' esplorazione degli organi respiratorj serviva meglio un cilindro cavo. L'applicazione del detto imbuto distrugge la cavità conoidea, e rende così lo stromento atto a due usi; l'esser poi composto lo stetoscopio di due pezzi cilindrici fa sì che l'esploratore possa allungarlo od abbreviarlo a suo piacimento tanto nell'esame de' precordj, come in quello delle vie aeree.

L' autore accenna alcune precauzioni nell' uso del suo stromento, e sono le seguenti:

a) di applicare esattamente e perpendicolarmente lo stetoscopio in modo che non rimanga alcun vano fra il torace e lo stromento:

b) di evitare la troppo forte compressione, massimamente ove manchi del pezzo otturatore, o sia molto scarno il torace, affinchè non riesca dolorosa:

c) di non ritenere necessaria la denudazione del petto; perocchè tutti i segni stetoscopici si possono rilevare anche attraverso di un grosso vestiario, purchè questo sia esattamente applicato al corpo. È però bene che le vesti sieno sottili e di tutt' altra materia fuorchè di seta, onde il suono nato dallo sfregamento dello stetoscopio sui drappi serici non ci tragga in errore.

Si terrà lo stetoscopio come una penna da scrivere e si avrà l'avvertenza di tener la mano, più che si può, vicina al petto del malato, onde accertarsi che lo stromento fu applicato a dovere.

L' esploratore deve situarsi comodamente; eviterà di torcere il collo e di portarlo forzatamente all'indietro, come pure di abbassare il capo, perchè il sangue recandosi in soverchia quantità alla testa nuoce alla chiarezza de' suoni. All' autore sembra conveniente il porsi ginocchione nell' esplorazione stetoscopica.

Esaminando la parte anteriore del torace, si farà coricare il malato sul dorso, od eretto e leggermente piegato all'indietro; nell' esame delle parti toraciche posteriori lo si farà piegare in avanti colle braccia fortemente incrocicchiate sul petto; nell' ispezione finalmente dei lati lo si fa inclinare lievemente sul lato opposto, e gli si fa portare sul capo il braccio corrispondente al lato esplorato.

Talvolta, in caso di sommo dimagrimento, conviene riempire gli spazj intercostali di filaticcio o di cotone coperto da un panno lino.

Queste sono le principali norme al retto uso dello stetoscopio di cui *Laennec* si valse più alla determinazione delle varie malattie degli organi respiratorj che non di quelle del cuore e de' maggiori vasi. Omettendo tutto ciò che non ha stretto rapporto colla materia presa a trattare, esporremo qui un sunto delle dottrine di questo ingegnoso francese sui mali del cuore.

I veri segni delle affezioni organiche del cuore si ottengono dalla percussione e segnatamente dall'*ascoltazione.* Col mezzo di questi segni fisici alcuni sintomi od accidenti fisiologici nati da disordine delle funzioni e per se stessi incertissimi possono farsi certi.

L'applicazione della mano ai precordj è per lo più fallace nel calcolo della forza reale impellente del cuore; e determina meno esattamente dell'esplorazione del polso al carpo la regolarità o l'anomalia delle contrazioni cardiache.

Anche la *percussione* non dà nelle malattie del cuore che segni confermativi ed accessorj.

Riguardo all'esplorazione cardiaca, si distinguono dal *Laennec* due *regioni precordiali*, la *destra* e la *sinistra*: la prima comprende lo spazio coperto dal 1/3 inferiore dello sterno, la seconda quello che corrisponde alle cartilagini della 4, 5, 6, 7 costa sternale.

La regione precordiale destra rende naturalmente un suono chiaro: l'ipertrofia de' ventricoli, la loro dilatazione, quella delle orecchiette, una congestione sanguigna enorme in tutte le cavità del cuore, una raccolta considerevole d' adipe intorno al cuore, e le effusioni nel pericardio possono rendere cupo questo suono; le stesse cause valgono a produrre analogo effetto nella regione precordiale sinistra, ma tal segno sarebbe qui meno concludente, giacchè nella maggior parte degli uomini poco risuona l'anzidetta regione in istato normale, e quasi poi niente nelle persone obese, idropiche od assai muscolose.

E rarissimo il caso che manchi il suono in amendue le regioni, all'altezza delle orecchiette. La mancanza del suono in detta parte suppone una enorme dilatazione e questa non accade se non pel ristringimento della valvula mitrale.

Le alternative contrazioni dei ventricoli e delle orecchiette producono rumori distintissimi e di diversa natura che permettono di studiare questi movimenti, per mezzo dell' *ascoltazione*, più esattamente che non si possa farlo coll' apertura e coll' ispezione degli animali viventi.

I moti cardiaci devono essere esaminati sotto quat-

tro rapporti principali, e sono: 1. l'estensione dei luoghi in cui possono essere uditi, 2. l' urto o la forza impellente dell'organo, 3. la natura e l'intensità del rumore che fa udire, 4. il ritmo con cui le sue diverse parti si contraggono.

a) Estensione de' battiti del cuore.

L'esame dei varj punti del torace in cui possono sentirsi i battiti del cuore fornisce dati pratici assai numerosi ed importanti. In un uomo sano e di mediocre grassezza, a cuore ben proporzionato, i battiti cardiaci si odono solamente nella regione precordiale, cioè nello spazio compreso fra le cartilagini delle 4, 5, 6, 7 coste sternali sinistre per le cavità sinistre, e sotto la parte inferiore dello sterno per le destre cavità.

Allorchè lo sterno è corto i battiti del cuore si fanno sentire anche all'epigastrio.

Ne' soggetti molto obesi, e nei quali i moti del cuore non si rilevano colla mano, lo spazio in cui lo stetoscopio li può rendere sensibili, è talvolta ristretto ad un pollice quadrato. Ne' soggetti magri, in quelli che hanno il petto ristretto, ed anche nei fanciulli i battiti del cuore sono sempre più estesi; si sentono nel 1/3 ed anche ne' 3/4 inferiori dello sterno, talvolta lungo tutto lo sterno, nella parte antero-superiore del petto a sinistra fin sotto la clavicola, e talvolta persino sotto la clavicola destra. Quando l'estensione de' battiti cardiaci diventa maggiore, essi si odono successivamente ne' luoghi seguenti: 1) nel lato sinistro del petto dall'ascella fino alla corrispondente regione dello stomaco, 2) pel lato destro nella medesima estensione, 3) nella parte posteriore sinistra del petto, 4) più di rado nella parte posteriore destra toracica: l'intensità del suono che ai detti battiti si associa è progressivamente minore nell'esposta successione.

Ne' teneri fanciulli ed in tutti que' soggetti che hanno le ossa gracili, ed il petto angusto e scarno, il cuore si fa sentire in tutta l' estensione delle pareti toraciche; ma conviene riflettere che nell'infanzia il cuore, salve tutte le proporzioni, ha maggior volume che non nell' età adulta, e che le sue cavità sono più ampie, avuto riguardo alla spessezza delle loro pareti. Un pol-

mone epatizzato o molto compresso da una effusione pleuritica, trasmette i movimenti del cuore con maggior forza di quello che è sano e permeabile all' aria. Anche le anfrattuosità dovute al rammollimento de' tubercoli producono lo stesso effetto : forse per l' ingorgamento del tessuto polmonare intermedio. Se avvi qualche escavazione turbercolare alla sommità del polmone destro, i battiti del cuore si sentiranno meglio sotto la clavicola e l'ascella destra che non nel lato sinistro, e talvolta perfino meglio che non nella regione precordiale. In generale parve *Laennec* inclinato a credere che le escavazioni tubercolose ed il pneumotorace trasmettano piuttosto il rumore che l'impulso del cuore, e che l'epatizzazione del polmone e la compressione del medesimo per una effusione toracica favorisca piuttosto la propagazione dell'impulso che non la trasmissione del rumore.

L'estensione de' battiti del cuore è in ragione diretta della debolezza e della poca spessezza delle sue pareti, e per conseguenza in ragione inversa della loro forza e della loro densità.

In generale, l'estensione de' battiti del cuore è uno dei segni che le sue pareti, e segnatamente quelle dei ventricoli, hanno poco addensamento, e all'opposto la poca estensione dei battiti del cuore coincide con una spessezza più o meno grande delle sue pareti.

Alcune cause possono accidentalmente aumentare l'estensione de' predetti battiti : tali sono, fra le molte, l'agitazione nervosa, una febbre piuttosto forte, l'emoftoe, la palpitazione, ed in genere tutto ciò che aumenta la frequenza del polso.

Ne' casi in cui i battiti delle orecchiette si sentano poco nella regione precordiale, vuole *Laennec* che sieno cercati col cilindro un po' più in alto, od anche sotto le clavicole, e perfino nel dorso.

b) Dell' urto e dell' impulso comunicato all' orecchio dai battiti del cuore.

Colla denominazione di *urto (choc)* l'autore intende la sensazione di sollevamento o di percussione che i battiti del cuore destano nell'orecchio dell'osservatore; il qual sollevamento è ancora sensibile mediante lo ste-

toscopio quando la mano applicata ai precordj nulla può rilevare. È d'uopo badar bene di non confondere il suddetto impulso col sollevamento delle pareti toraciche che avviene nell' inspirazione.

L' intensità dell' *urto (choc)* comunicato all' orecchio per lo stetoscopio è, generalmente parlando, in ragione inversa dell' estensione de' battiti del cuore, e in ragione diretta dell' ingrossamento delle pareti de' ventricoli.

L' impulso del cuore non è inteso che nell' atto della sistole de' ventricoli; se qualche rara volta analogo effetto producesi dalla contrazione delle orecchiette, desso è facilmente distinto dal primo per esser quello delle orecchiette molto più profondo, e dal sembrare che il cuore si allontani dall'orecchio: per lo più questo moto consiste soltanto in una specie di fremito, ch' odesi profondamente nel mediastino.

Allorchè il cuore è assottigliato nelle sue pareti, non sentesi più alcun impulso, quand' anche battesse colla maggior violenza, e le sue alternative contrazioni si distinguono soltanto dal rumore che producono.

Un' impulsione forte è dunque il segno precipuo dell' ipertrofia del cuore: la mancanza d' impulso, congiunta ad altri segni, caratterizza all'opposto la dilatazione del cuore.

Il detto impulso non è d'ordinario sensibile che nella regione precordiale, o tutt' al più nella metà inferiore dello sterno, e, nei soggetti di breve torace con robustezza di cuore, anche nell' epigastrio.

Tutte le cause capaci d' indurre debolezza, per esempio, sottrazioni sanguigne, diarrea, astinenza dal vitto, ec., diminuiscono notabilmente l' impulso del cuore; quindi non si potrebbe questo conoscere in un malato estenuato quand' anche portasse un' ipertrofia di cuore in grado mediocre.

L' impulso cardiaco cessa sovente affatto, anche in caso di marcatissima ipertrofia, quando sopraggiunga una fortissima dispnea dovuta ad un' affezione qualunque del polmone, per esempio, polmonia, pleurite, edema polmonare, asma ec.

c) Rumore prodotto dai movimenti del cuore.

Lo stetoscopio applicato ai precordj fa sentire un rumore distinto, il quale nello stato naturale è doppio: l'uno chiaro, risentito, analogo al battere dell'animella di un soffietto, corrisponde alla sistole delle orecchiette; l'altro più sordo, più prolungato coincide col battito del polso, come anche colla sensazione dell'urto (choc) poc'anzi descritto, e che indica la contrazione de' ventricoli.

Nello stato naturale il rumore delle contrazioni del cuore è simile ed eguale nei due lati.

Il rumore prodotto dai battiti del cuore è tanto più forte quanto più sottili sono le pareti dei ventricoli, e l'impulso più debole; epperò nell'estremo grado dell'ipertrofia la contrazione de' ventricoli non produce che un urto senza romore, ed il romore dell'orecchietta, resosi più sordo, appena è sentito; laddove quando le pareti de' ventricoli sono sottili, il romore prodotto dalle loro contrazioni è grave e sonoro.

Nello stato naturale, il rumore delle alterne contrazioni del cuore intendesi più fortemente alla regione dei precordj; nelle dilatazioni de' ventricoli egli è d'ordinario tanto forte sotto le clavicole quanto ai precordj.

Allorchè il polmone s'insinua fra il pericardio e lo sterno, la regione precordiale risuona bene, quand' anche il cuore avesse acquistato un volume doppio del naturale. Ciò osservasi principalmente nel caso non infrequente d'enfisema polmonare complicato da malattia di cuore. Questa circostanza può annullare uno de' segni dati da *Avenbrugger* e da *Corvisart* come indicante l'aumento di volume del cuore. Anche il rammollimento della sostanza del cuore sembra a *Laennec* renderé più sordo del naturale il rumore de' battiti cardiaci. E così parimenti il difficoltato circolo sanguigno per soverchio afflusso, o per malattia del polmone diminuisce e modifica esso pure il rumore delle contrazioni del cuore.

d) Ritmo de' battiti del cuore.

Per *ritmo* l'autore intende l'ordine in che avvengono le contrazioni delle varie parti del cuore, come rilevansi per mezzo dello stetoscopio, la loro rispettiva durata, la loro successione, ed in generale il loro reciproco rapporto.

In un cuore di giuste proporzioni le alternative contrazioni de' ventricoli e delle orecchiette, esplorate col cilindro e toccando contemporaneamente il polso, offrono i seguenti fenomeni. Nell' atto che l' arteria radiale colpisce il dito, l' orecchio è leggermente sollevato da un movimento del cuore isocrono a quello dell' arteria ed accompagnato da un rumore alquanto sordo, sebbene distinto: dall' isocronismo si conchiude doversi il fenomeno alla contrazione de' ventricoli. Immediatamente dopo, e senza intervallo alcuno, un rumore più rimarchevole e paragonabile a quello di una valvola che si eleva oppure d' un cane che lambe, indica la contrazione delle orecchiette.

La durata del battito (claquement) delle orecchiette è evidentemente più corta di quella che compete al rumore delle contrazioni de' ventricoli. Immediatamente dopo la sistole delle orecchiette avvi un intervallo marcatissimo benchè minimo, dopo il quale sentesi di bel nuovo lo sollevarsi de' ventricoli col rumor sordo; segue la contrazione brusca e sonora delle orecchiette ed il cuore ricade ancora per un istante in una immobilità assoluta.

Della durata totale del tempo, in cui si effettuano le successive contrazioni delle varie parti del cuore, un terzo al più ed anche un quarto è impiegato nella sistole delle orecchiette, un quarto ed un po' meno nell'assoluto riposo, un mezzo circa nella sistole de' ventricoli. Queste osservazioni si possono verificare nel polso raro. Dall' accennato calcolo approssimativo risulta che il cuore, lungi dall'essere in continuo movimento, offre alternative di riposo e d'azione, le cui somme comparate non si discostano dalle proporzioni offerte sotto questo rapporto da molti altri muscoli dell' economia animale, e particolarmente dal diaframma e dai muscoli intercostali; poichè dal predetto calcolo emerge che nel giro di 24 ore i ventricoli hanno 12 ore di riposo e le orecchiette 18 ore; quindi ne' soggetti il cui polso non oltrepassa le 50 battute in un minuto primo, il riposo de' ventricoli è di 16 e più ore al giorno.

Nell' ipertrofia mediocre de' ventricoli il ritmo naturale del cuore è, per così dire, soltanto esagerato: nel

grado massimo d'ipertrofia il detto ritmo è singolarmente alterato. La contrazione de' ventricoli diventa in questo caso estremamente lunga ; essa dapprima non è che un oscuro e profondo movimento che gradatamente aumenta, solleva l'orecchio e produce alla fine la sensazione dell'urto (choc), senza essere accompagnato da alcun rumore: la contrazione poi delle orecchiette è eccessivamente breve e quasi senza rumore; manca l'intervallo di riposo, ovvero si confonde col principio quasi insensibile della contrazione de' ventricoli.

Allorchè le pareti del ventricolo sinistro sono naturalmente sottili, o mediocremente assottigliate in causa di una dilatazione, il ritmo de'battiti cardiaci diventa tutt' altro. L' intervallo di riposo dopo la contrazione delle orecchiette non è più sensibile : la contrazione de' ventricoli è più sonora, sorpassa meno sensibilmente in durata quella delle orecchiette, e non si distingue più facilmente per l' indole del rumore. In tali soggetti il polso è abitualmente frequente ed il sincronismo della sistole de' ventricoli e della diastole arteriosa più difficile a riconoscersi. A questi fenomeni s' aggiungono un urto minore, durante la contrazione de' ventricoli, ed una grande estensione de' battiti del cuore. Questi segni riuniti indicano costantemente un cuore predisposto alla dilatazione. E questa condizione del cuore è naturale a molti individui che possono nondimeno vivere per moltissimi anni in istato di perfetta sanità. Si rimarca d' ordinario in tali individui una delicata costituzione, gracile statura, muscoli poco voluminosi, petto angusto, respiro abitualmente corto alquanto: essi sono proclivi alle dilatazioni di cuore.

Laennec in questo capitolo ha supposto il cuor sano od egualmente affetto nelle destre e sinistre cavità, ma allorchè è affetto da un solo lato, segnatamente nel caso di restringimento degli orificj, il ritmo, il rumore e la forza d' impulso dei due lati possono di tanto variare da far quasi sospettare l'esistenza di due cuori.

Anomalie del rumore del cuore e delle arterie.

Il cuore e le arterie in certe circostanze, in luogo del rumore ordinario che accompagna la loro diastole, fan-

no sentire un rumore analogo a quello che viene dal soffietto, quando lo si adopera per accendere il fuoco (bruit de soufflet.) Questo rumore offre delle varietà distintissime che si possono ridurre a tre: 1) *rumore di soffietto* propriamente detto; 2) *rumor di sega o di raspa (bruit de scie ou de râpe)*; 3) *rumor di soffietto musicale o sibilante (bruit de sufflet musical ou sibilant)*.

Il *rumore di sega o di raspa* imita quello d' una sega messa in azione a maggiore o minor distanza, ed è anche simile al rumore di una raspa da legno, di cui ne fa sentire l' asprezza.

Il *rumor di soffietto musicale o sibilante* finora non si è osservato che nelle arterie. Esso degenera frequentemente, per poco che l'ammalato trovisi in agitazione, in un fischio analogo a quello del vento che passa attraverso d'una toppa, ovvero al suono di una corda metallica che vibra per lungo tempo dopo d'essere stata toccata.

Dapprincipio *Laennec* aveva ritenuto il rumor di soffietto come un segno del restringimento degli orificj del cuore; ed esiste in fatti quasi sempre in questo caso. Altre osservazioni lo fecero propenso a ripeterlo da una particolar condizione vitale, da una specie di spasmo o di tensione delle arterie e del cuore: le sperienze di *Ermann* e di *Wollaston* lo confermarono nel fatto che le contrazioni muscolari producono un moto rotatorio. Egli instituì in proposito delle esperienze, dalle quali risulta che il rumore delle contrazioni muscolari è affatto analogo al rumor di soffietto del cuore e delle arterie; d'onde ne inferisce doversi quest'ultimo ad una vera contrazione spasmodica sia del cuore, sia delle arterie, le quali parti sono suscettibili di spasimo, perchè il cuore è organo muscolare e le arterie sono provviste della tonaca media contrattile, fibrinosa. D'altra parte le circostanze nelle quali sviluppasi il detto rumor di soffietto, la rapidità del suo apparire e scomparire in certi casi, sembrano indicare un fenomeno immediatamente dipendente da un disordine dell' influenza nervosa.

Il rumor di soffietto esiste, quasi costantemente, nel

cuore di individui affetti da ristringimento degli orificj cardiaci; lo si rinviene di frequente nell' ipertrofia o nella dilatazione del cuore; ma lo si riscontra ancor più spesso in persone affatto esenti da viziature organiche di cuore e che soggiacciono a diversissime affezioni. Esso è fenomeno comunissimo in grado leggero agli ipocondriaci ed alle isteriche, segnatamente nell' arteria succlavia, nella carotide e talvolta nell' aorta addominale; così pure lo si rinviene ne' giovani dilicati, irritabili, soggetti ad emorragie: è all' opposto rarissimo negli individui affetti da infiammazioni legittime e gravi. Qui *Laennec* accenna alcuni rumori coi quali si potrebbe confondere il detto rumor di soffietto, ed alcune circostanze che potrebbero trarre in errore l' osservatore.

Fremito gattesco (1) (frémissement cataire) del cuore e delle arterie.

Corvisart trovò questo fenomeno colla mano applicata alla regione precordiale come un segno delle ossificazioni delle valvole e particolarmente della mitrale. Infatti asserisce *Laennec* riscontrarsi il detto fremito in tutti i casi ove v' abbia ristringimento alquanto rimarchevole degli orificj del cuore; ma può esso sussistere indipendentemente da coesistenti lesioni organiche del cuore.

Questo fremito può esattamente paragonarsi al fremito che accompagna il mormorio di compiacenza nei gatti, quando si stropicciano colla mano. *Laennec* lo paragona anche al rumore dello stropicciamento d'una spazzola sul palmo della mano coperta da un guanto, ed io lo paragono al rumor del torno messo in azione.

Il detto fremito è più sensibile allorchè l' infermo parla, ed è d' ordinario circoscritto alla regione precordiale sinistra, ove lo si sente applicandovi la mano.

Il fremito *gattesco* arterioso si sente meglio col mezzo di una moderata pressione. Le arterie che lo offro-

(1) Non ho trovato voce italiana che corrisponda in valore alla dizione francese, se pure non si volesse adottare il *tornire* per la somiglianza del suono che dà questo stromento meccanico (il torno) quando è messo in attività di lavoro.

no sono le carotidi; poi le succlavie, le bronchiali, le crurali; di rado si può sentirlo nell' aorta ascendente, ed anche nell' addominale: con una pressione troppo forte si diminuisce il detto fremito, ma per sentirlo nell' aorta ventrale richiedesi una pressione fortissima.

Ignorasi dal *Laennec* la causa del *frèmito gattesco*, ma però ci assicura ch' esso non si lega ad alcuna costante alterazione organica, e che nelle arterie, ove il detto fenomeno fu in modo evidente riscontrato, trovaronsi le tonache loro in istato naturale per rapporto al colorito, alla consistenza, alla spessezza ed a tutte le proprietà fisiche delle medesime. Parve all' autore assai probabile che il detto fremito dipenda da una particolare modificazione dell' *innervazione*.

Battiti del cuore intesi ad una certa distanza dal petto.

Corvisart accenna questo fenomeno come rinvenuto da lui una sola volta, accostando l'orecchio a minima distanza dal petto. *Laennec* lo osservò marcatissimo nel 1823 in una giovinetta, e più volte dopo in minor grado, ma non lo intese giammai più in là di un piede e mezzo a due piedi di distanza dal torace. A me per altro accadde di udirlo distintamente ed in modo sorprendente alla distanza di quattro e persino sei piedi (1).

Osservazione I. Il fenomeno or ora enunciato mi venne dato di osservare, nel mese di settembre 1830, nel sig. N *** Z *** uomo d' età consistente, di temperamento sanguigno e dedito largamente al vino. Giaceva egli ammalato di febbre reumatica, a vincere la quale fu d' uopo usare del metodo antiflogistico sì per rimedj interni che per ripetute sanguigne. In questo soggetto destavasi quasi ogni giorno, e per la prima volta nel decorso di questa malattia, durante l' esacerbazione febbrile della sera, fra le otto e le dieci ore pomeridiane, cotal rumore interno che dagli astanti veniva paragonato a quello di una batteria d' orologio da tasca, e tale rumore davasi a sentire anche ad una certa

(1) Tutte le mie osservazioni pratiche intorno alle cardiopatie verranno nel decorso di questa Appendice esposte in serie progressiva a cifre romane.

distanza dal malato. Invogliato di conoscere io stesso la particolarità del caso, mi recai, alla consueta ora in che era solito apparire il fenomeno, presso il mio infermo, e trovai con mia grande sorpresa avverato intieramente l'esposto. Il rumore sovraccennato potevasi rassomigliare a quello di un pendolo da stanza in oscillazione e posto a mediocre distanza dall' orecchio. A fine di meglio accertarmi della realtà del fatto, mi tolsi di tasca ed allontanai da me la mostra d' orologio appesa al mio corpo, e feci minute indagini onde non vi avesse alcun che d' ingannevole in questa mia osservazione : con tutte queste cautele, posso assicurare che l' anzidetto rumore era reale, realissimo, quando più quando meno sensibile a cinque e perfino a dieci piedi di distanza dal letto, purchè si osservasse un silenzio perfetto nella stanza. Appressato l'orecchio colà d' onde sembravami partire il battito oscillatorio dal corpo, mi sono convinto che il detto rumore destavasi precipuamente nel cavo toracico, senza poter però determinare se piuttosto dal cuore o da questo e insieme da maggiori tronchi arteriosi venisse tale romorìo effettuato. A quale morbosa condizione del sistema circolatorio potevasi attribuire siffatto fenomeno? Io lascerò ai patologi la cura di darne la spiegazione, e mi limiterò a dire che, domata la febbre e ricondotte le funzioni di quel corpo al naturale loro tipo, cessò del tutto quello strano e periodico rumore. Nel soggetto di questa osservazione v' erano indizj non dubbj di una ipertrofia nelle pareti delle sinistre cavità del cuore, ma non vi aveva alcun segno, almeno a mia notizia, di un ostacolo al libero passaggio del sangue per le aperture cardiache, sia pei sintomi generali, sia per l' esplorazione de' precordj e del polso al carpo.

Potè accertarsi il *Laennec*, mediante l' isocronismo perfetto di questi battiti con quelli del polso, che il rumore summentovato dipende dalla contrazione de' ventricoli.

Sopra venti e più individui, ne' quali l'autore rilevò i battiti del cuore alla distanza di due pollici a due piedi, tre o quattro soltanto erano affetti da vizj organici del cuore : tutti gli altri non presentarono che

palpitazioni meramente nervose; in molti il fenomeno non si manifestava che dietro una corsa o la rapida salita delle scale: in tutti fu passaggiero, e molti dopo un certo tempo ricuperarono una perfetta sanità. In questa sorte d' individui coesiste contemporaneamente in grado mite il rumore di soffietto ed il *fremito gattesco*.

L'autore non vide soccombere alcuna persona in cui fu da lui rimarcato il suddetto fenomeno. Parecchi motivi indussero *Laennec* a credere che l' anzidetto fremito dipenda da una esalazione gazosa più o meno grande dentro il pericardio.

Palpitazioni.

La *palpitazione* nel linguaggio usuale dei medici può definirsi: una pulsazione del cuore sensibile e molesta al malato, più frequente che nello stato naturale, e talvolta ineguale rapporto alla frequenza ed allo sviluppo.

In molti casi le palpitazioni consistono soltanto nell' accresciuta frequenza de' battiti del cuore, la loro forza non eccede la naturale, e la mano applicata ai precordj nulla vi rileva.

Questa specie di palpitazione si osserva principalmente negli individui affetti dalla dilatazione de' ventricoli del cuore, ed è quella fra tutte che dura più lungamente.

Altre palpitazioni consistono in un aumento di frequenza e di forza in pari tempo de' battiti cardiaci; e si riscontrano in chi abbia corso, o sia agitato nell'animo od affetto da ipertrofia di cuore in grado mediocre: in questi casi si nota quasi sempre aumento d' impulso, di rumore e d' estensione de' battiti cardiaci.

Nell' ipertrofia semplice ed in grado elevato le palpitazioni esplorate col cilindro danno i seguenti fenomeni: contrazione de' ventricoli con forte impulso e una maggior estensione, con rumor più cupo ed oscuro che nello stato di calma; mancanza del rumor delle orecchiette perchè eliso da quello de' ventricoli: polso da due in tre volte più debole e più piccolo del naturale.

Nell' ipertrofia con dilatazione, l' impulso, il rumore e l' estensione de' battiti cardiaci sono d' ordinario

aumentati egualmente per effetto delle palpitazioni. In questo caso i battiti del cuore sono paragonabili ai colpi di martello.

Irregolarità de' battiti cardiaci e loro intermittenza.

Dopo alcune sottili osservazioni sull' irregolarità ed intermittenza de' battiti cardiaci, pare a *Laennec* provato che l' applicazione della mano ai precordj, e la esplorazione del polso sono mezzi insufficienti per accertarsi dello stato della circolazione. La condizione del polso, esaminata sola e senza confrontarla a quella del cuore, è più sovente causa di errore che di utili induzioni. Concede per altro *Laennec* che spesso si osservi il polso *dicroto* precedere l'epistassi; il polso *ondeggiante* coincidere col sudore, il polso *intermittente* colla *diarrea*; e che si possa ammettere, non senza eccezioni, la distinzione del polso in *superiore ed inferiore.*

Il polso è però fallace in molti punti essenziali, segnatamente nell'indicazione del salasso, nel pronostico di tutte le malattie e nel diagnostico di parecchie. *Laennec* ha fatto osservare, trattando della peripneumonia e della pleurite, che la mancanza della febbre ed un polso affatto naturale coincidono spesso con lesione grave, estesa e superiore a tutte le risorse della natura e dell' arte: nella tisichezza la febbre etica è talvolta sospesa per mesi intieri; nelle malattie del cuore il polso è spesse fiate debole, talora quasi impercettibile, sebbene le contrazioni del cuore, e particolarmente quelle del ventricolo sinistro, sieno molto più energiche delle naturali; nell'apoplessia all' opposto riscontrasi più volte un polso fortissimo in ammalati il cui cuore non offre quasi più verun impulso.

Dal vedere poi che alcuni individui si risentono infinitamente più di alcune emorragie di poco sangue che delle forti sottrazioni sanguigne, che meno s' indeboliscono per generosi salassi che per l'applicazione di poche sanguisughe, l'autore conchiude sembrargli da ciò provato che il circolo capillare è in certo modo indipendente dalla circolazione generale.

L' esplorazione del polso non può neppure far conoscere lo stato del cuore, giacchè il polso non corri-

sponde che alla contrazione del ventricolo sinistro, la quale può esser regolare, mentre quelle delle orecchiette e del ventricolo destro sono affatto irregolari.

Lo stato del polso non è sicura indicazione del salasso. È noto ai pratici che nell'apoplessia, polmonia, pleurite, e nella flogosi de' visceri addominali la debolezza e la piccolezza del polso non sono sempre una contro-indicazione al trar sangue, e che spesso l'arteria acquista della pienezza e della forza dopo una perdita più o meno grande di sangue. E qui *Laennec* avverte, ch' ogni qualvolta le contrazioni de' ventricoli del cuore, esplorate collo stetoscopio, riscontransi energiche, si può salassare senza tema, perchè il polso si rialzerà; ma se tali contrazioni sono deboli, quand'anche il polso conservi una certa forza, conviene tralasciare il salasso. Quando il polso è fortissimo e le contrazioni cardiache mediocremente energiche, come nell' apoplessia, si può ancora salassare utilmente finchè non si appalesa una sensibilissima diminuzione nel rumore e nell'impulso delle contrazioni del cuore. Ma, allorchè il polso ed il cuore sono ugualmente deboli, convien guardarsi dall' aprire la vena, qualunque sia la denominazione e la sede della malattia: tutt' al più, se avvi qualche congestione sanguigna locale, può convenire il sanguisugio.

Le nozioni qui sopra esposte costituiscono la prima sezione di quella parte dell' opera di *Laennec* che risguarda le malattie dell'apparecchio circolatorio. Ho creduto bene di dare al mio sunto tale latitudine che abbracciasse quanto era necessario a sapersi per colui che bramasse istituire delle indagini stetoscopiche intorno ai vizj precordiali, onde pur conoscere quanto avvi di vero nelle dottrine di questo ingegnoso sperimentatore. Approfittando ora di quella libertà di giudizio che si acquista col ripetere le altrui sperienze, porrò sott' occhio al lettore gli ostacoli che in siffatto genere di ricerche diagnostiche gli offuscheranno spesse fiate il cammino, ed in ciò io trovo appoggio nella sentenza dei compilatori *del Dictionnaire abrégé des sciences médicales*: « si quelfois *Laennec* lui même, comme tous « les innovateurs a mis trop de confiance dans les dé-

« cisions du stéthoscope, il appartient à tout esprit
« froid et juste de ne lui accorder que l'importance
« qu'il a réellement. »

E prima di tutto si richiede grande attitudine ed instancabile esercizio per arrivare a procacciarsi esatte nozioni de' varj suoni e particolari sensazioni, tanto in istato di sanità che di malattia. Io non addurrò le molte difficoltà nelle quali incorsi io medesimo nell' educare il mio udito a questa specie di toni musicali, chè per me quello studio era tutto confusione; e confusione provarono quanti si diedero per la prima volta a praticare meco in questo genere di sperimenti. Ritengo poi sommamente difficile, per nõn parlare delle molteplici gradazioni di suono, il determinare soltanto negli infermi di vizj precordiali il rumore delle contrazioni proprie delle orecchiette e quelle de' ventricoli, giacchè quasi sempre il rumore de' ventricoli, per poco che superi l'ordinaria misura, confonde l' udito e ammorza il rumore delle contrazioni auricolari.

Altro ostacolo nasce dall'epoca in cui si istituiscono dette esperienze, poichè i malati non entrano negli spedali (ove più che altrove libero è il campo a queste ricerche) se non a malattia assai inoltrata, quando cioè avvi complicazione di parecchie lesioni dentro e fuori del cuore, principalmente nel pericardio e negli organi che sono in istretto rapporto col cuore, voglio dire i polmoni. L' autore, come si è di sopra veduto, ha ingegnosamente tentato di semplificare i processi morbosi mediante i rispettivi segni differenziali, ma in questo tentativo si vede che le confusioni, anzichè scemare al letto de' cardiaci, si moltiplicano vieppiù.

Se il mio udito non m' inganna, parmi che lo stetoscopio porti spesso all' orecchio la sensazione di un liquido che scorre più o meno velocemente, più o meno liberamente nella cavità del cuore e nel principio dei grossi vasi, e di questo suono circolatorio non fece il *Laennec* alcun cenno nelle sue osservazioni stetoscopiche.

Un altro fonte di confusione viene spesso dalla morale agitazione degl' infermi all'atto della esplorazione, per cui molti fenomeni che appartengono tanto a le-

sioni organiche quanto al semplice disordine dell' influenza nervosa in organo ricco di nervi benchè credutone in passato povero più che mai, renderanno facilmente erroneo il diagnostico.

Infatti lo stesso *Laennec* confessa in quest' opera che il cilindro potrebbe far credere ad un osservatore poco esercitato, in un momento di agitazione nervosa, l'esistenza d'una dilatazione o d'una ipertrofia del cuore, sebbene questo si trovasse in istato affatto naturale: all' opposto potrebbe accadere che una reale e grave malattia di cuore passasse inavvertita.

Questa mia opinione, mi compiaccio in dirlo, è pur quella del ch. Andral. « Ici seulement rappellerai-je que » le coeur, simplement modifié dans son action, offre » bien souvent dans ses battemens des anomalies tout-» à-fait semblables à celles que produisent ses altéra-» tions de texture. Ainsi il bat irrégulièrement par une » phlegmasie du pèricarde, ou par un vice de l'influx » nerveux, comme par l'ossification de son orifice aor-» tique. Un trouble de l'innervation imprime à ses pul-» sations autant d'energie et d'étendue que pourrait » le faire l'hypertrophie la plus considérable (1). »

Aggiungasi la difficoltà di esplorare l' infermo in conveniente positura e colle debite norme, quando per effusioni d' acqua nel cavo delle pleure, del mediastino, del pericardio, per adesioni colle parti adjacenti, per infiltrazioni delle parti addizionali, per interposizione di un pezzo di polmone tra il pericardio e lo sterno, il cuore e i grossi tronchi vascolari che con lui si connettono trovansi in variatissime condizioni e tali da ingannare il più circospetto osservatore.

Le istruzioni del *Laennec* sono metodiche e chiaramente esposte, ma al letto degli infermi quella chiarezza si cangia spesso in oscurità; ed avvenne più d'una volta a me stesso di cangiar alla dimane un diagnostico che oggi sembrava desunto dalle più esatte norme stetoscopiche.

E qui confesso ingenuamente che la mano e qualche volta l' orecchio appressato ai precordj m' hanno

(1) *Dict. de Med. et Chir. pratiq. vol.* 3. Auscultation.

giovato quanto l'uso dello stetoscopio, e che le dissezioni dei cadaveri m' hanno avvezzato a far poco conto delle sottili distinzioni cui l'ingegno del *Laennec* seppe conciliare l'impronto perfino dell' evidenza.

E però io non lascio mai di raccogliere quanto ha l' anamnesi di utile per intessere le prime fila del diagnostico, ogni qualvolta prendo in esame un presunto cardiopatico; e se in questo trovo le comuni cause dei vizj precordiali indicate tanto bene dal nostro *Testa*, cerco tosto se v' abbia rapporto tra l' anamnestico e l'abito morboso dell' infermo; quindi dai sintomi funzionali argomento di una affezione dei precordj, e mi studio di stabilirne la forma speciale: nel qual difficile processo diagnostico vado cautissimo ove trattisi di acuta e apparentemente complicata affezione, perchè l' arte mi ha spesso convinto, che nel tumulto di più funzioni difficilmente si può colpire e disegnare i limiti di una località.

Così, per esempio, quando mi si affaccia un uomo costituito in età virile, dedito ad un genere di vita laborioso, con ampio torace, collo grosso e piuttosto breve, faccia vivamente injettata, con vascolarità pronunciata ne' capillari della faccia e principalmente del naso; che accusa peso al capo, susurro d' orecchi, battito delle arterie carotidi interne e temporali, vertigine o passeggiero offuscamento di vista; il cui polso è teso, duro, pieno; i cui precordj danno alla mano applicatavi un urto forte, pieno, ardito, e più nella regione precordiale sinistra che nella destra: io non dubito, anche senza l'uso dello stetoscopio, di pronunciare il diagnostico di una ipertrofia ben marcata del ventricolo sinistro, e più che le concomitanti minuziosità prendo in esame le parti che da quella ipernutrizione sono più minacciate, e veggo l' abito apopletico associato all' ipertrofia del cuore; e senza curarmi di decidere se l' uno dall' altra dipenda, muovo contro ambedue le risorse dell'arte idonee a mitigare la sorte di quell' infelice.

È innegabile, che considerato sotto questi rapporti il lavoro di *Laennec* appaga più la curiosità de' medici che la pratica utilità dell' arte; ma v' hanno per altra

parte de' casi in cui lo stetoscopio decide sicuramente questioni d' alta importanza, come nell' esplorazione degli organi respiratorj. Nelle malattie dei polmoni ho più e più volte confermato sperimentalmente il valore della *pettoriloquia* nella diagnosi della tisi, anche in casi di dubbia natura. Ed avrò sempre presente alla memoria il caso di un infermo da me esplorato in una delle sale del nostro grande spedale, quella di s. Vincenzo, nel 1829, in istato di incipiente convalescenza da una affezione catarrale. Il soggetto non aveva l'abito tisico; lodevole era l'ingresso alla convalescenza: eppure lo stetoscopio valse da solo a scoprire l'occulta labe del petto che presto menar doveva quell'infelice alla tisichezza.

Se da questo caso può trarsi favorevole giudizio per l'uso dello stetoscopio nel fondare la diagnosi delle malattie dell'apparecchio respiratorio, non mancano però argomenti che affievoliscono la nostra confidenza in questo mezzo: « Assez souvent, par exemple, *sono parole dell' illustre Andral* (1), on voit de phthisiques arriver à la dernière période de leur maladie, et succomber sans que l'auscultation ait jamais donné aucun signe certain de l'existence des tubercules pulmonaires; il en est ainsi lorsque la morte arrive sans que de cavernes se soient formées dans le poumon. » — E sarebbe pur sconfortante pel pratico l' altra osservazione di *Andral* alla quale io non posso non sottoscrivere: « Au début de la phthisie, il n'y a non plus aucun moyen de distinguer par l'auscultation s'ils existe des tubercules dans le parenchyme pulmonaire. » — E qui non tacerò una circostanza che non solo imbarazza i meno esercitati nell' uso dello stetoscopio, ma che a confessione di coloro che si sentono avanti in questo genere di ricerche non è soggetto di poca incertezza; io alludo alla grande somiglianza che corre fra la *pettoriloquia (2)* e la *broncofonia (3)*. Questa difficoltà tenne

(1) *Dictionnaire* de Médicine et de Chirurgie pratiques, vol. 3. *Auscultation.*

(2) *Pettoriloquia* è la risuonanza della voce che succede in una escavazione formatasi accidentalmente nel mezzo del tessuto polmonare.

(3) *Broncofonia* è la risuonanza della voce ne' rami bronchiali in causa per lo più d' indurimento del tessuto polmonare.

in dovere *Laennec* di fare della pettiroloquia una triplice distinzione, cioè di *perfetta*, *imperfetta* e *dubbia*. In fatti quest'ultima non si distingue dalla broncofonia, per giudizio dello stesso *Laennec*, che coll'ajuto de' segni tratti dal luogo in cui avviene, de' sintomi generali e dell'andamento della malattia. Ma quello che più monta al mio assunto è quest'altro passo dell'*Andral*: « Parlerai-je encore de quelques cas d'affections orga« niques du coeur, dans lesquels cet organe présente « après la morte une augmentation simultanée de l'epais« seur de ses parois et des dimensions de ses cavités, « et où cepandant la maladie du coeur a été reconnue « bien plus d'après les *signes rationnels* que d'après « ceux fourni par l'auscultation, qui, plus d'une fois « en pareil cas, n'apprend rien sur l'état du coeur? »

Tra le molte difficoltà che ostano all'uso pratico dello stetoscopio crediamo di annoverare le infinite gradazioni cui soggiaciono le vibrazioni sonore de' corpi, tanto per le speciali condizioni fisiche di questi o dei mezzi di trasmissione, come per l' attitudine più o meno felice dell' osservatore medesimo. Di là tante erronee induzioni, fra le quali accennerò quelle che ho notate io stesso come le più frequenti, e sono: la perversione dell' udito nell' incomoda posizione dello sperimentatore, d' onde il susurro d' orecchi e il battito arterioso nell' interno del capo; l' impossibilità di mantenere l' infermo nella conveniente positura del corpo; e la difficoltà di sperimentare col dovuto silenzio negli spedali, che sono pure il luogo più opportuno a questa sorte d'indagini, sia per le sofferenze del malato, sia pel rumore dai circostanti prodotto.

Tutte queste mie osservazioni sembrerebbero deporre contro l'utilità della scoperta laennechiana; ma andrebbe all' opposto errato colui che si conducesse per le cose anzidette a tale conclusione. Accennare i difetti non vuol significare negazione di meriti, e *Laennec* ne ha molti, e la sua opera utilmente verrà da ognuno studiata perchè feconda di utilissimi ammaestramenti, prescindendo anche dalle stetoscopiche nozioni, pei fatti di notomia patologica, di diagnostica, e di terapeutica. Se la lettura di quel trattato non mi

avesse fatto persuaso di molte verità, io certamente non avrei dato opera a que' saggi stetoscopici che mi diedero qualche diritto a portarne giudizio. E tanto più volentieri ne parlo, in quanto che questa era messe nuova per noi Italiani, nè potevamo accogliere o rifiutare notizie sperimentali senza l'uso paziente di quello stromento. L' imparzialità vuole che allo stetoscopio si accordi un deciso vantaggio, ma entro limiti che l' autore non designò, e che pochi scrittori francesi a circoscrivere si accinsero. Ma poichè tanto rumore se ne mena tuttodì in Francia, e nessuno fra noi surse finora a pratiche discussioni su tal proposito, così attenderò dagli imparziali cultori della diagnostica altri giudizj fondati sopra esperienze più mature delle mie. A dimostrare poi in qual conto io tenga le dotte fatiche dell' autore sullodato, niente varrà meglio dell'esposizione succinta de' segni diagnostici delle malattie del cuore nell' ordine in che vennero dal *Laennec* medesimo esposti, onde apparisca in un quadro la condizione attuale della scienza relativa alle cardiopatie. Ma la brevità non sarà però tale da togliere al colto lettore le necessarie nozioni per esercitarsi in questo genere di ricerche.

CAPO II.

Diagnostica delle malattie del cuore in generale e delle loro cause.

Le più gravi e più frequenti malattie del cuore sono la dilatazione de' ventricoli e l' ingrossamento delle loro pareti.

La persistenza del foro del *Botalli*, la perforazione del setto de' ventricoli, l' ossificazione delle valvole sigmoidee dell' aorta, quella della valvola mitrale, e le escrescenze sulle dette parti sono affezioni molto più rare, e che per lo più non portano sconcerto alla salute se non quando sono giunte a tal segno da produrre l' ipertrofia o la dilatazione dei ventricoli.

La dilatazione e l' ipertrofia delle orecchiette, ancor più rare delle precedenti, sono forse affezioni conse-

cutive ad uno stato patologico delle valvole o de' ventricoli.

I sintomi generali di tutte queste affezioni sono pressochè gli stessi: un respiro abitualmente corto e difficile, delle palpitazioni e delle oppressioni di petto costantemente cagionate dal salire, dal correre, dalle vive emozioni dell'animo od anche ricorrenti senza nota causa; de' sogni spaventosi, un sonno spesse fiate interrotto da improvviso risvegliamento con sussulti, e da una specie di pallor clorotico con tendenza alla leucoflemmazia. A questi sintomi talvolta si associa la così detta *angina pectoris*, affezione da descriversi a suo luogo.

Quando la malattia è molto inoltrata, è agevol cosa conoscerla a prima vista. L' infermo incapace di decomber supino e orizzontalmente, stassene dì e notte assiso sul letto col capo inchinato sul petto o rovesciato sul guanciale; la faccia più o meno tumida, talora pallidissima, offre per lo più una tinta violacea carica, ora diffusa, ora limitata alle guance ed all' apice del naso, con occhio languido, sguardo spaventato ed occhiaje nerastre. Le labbra rigonfie e prominenti, come quelle de' mori, sono violacee.

Le estremità inferiori si fanno edematose; lo scroto o la vulva, gl' integumenti del tronco, le braccia e la faccia stessa divengono successivamente infiltrate di siero. Aumentata l'esalazione con diminuito assorbimento nelle sierose interne, ne nasce l' ascite, l' idrotorace, l' idropericardia: effusioni che accompagnano le malattie organiche del cuore più che qualsiasi altra affezione. Il disordine del sistema capillare non è solo indicato dall' idrope e dal color violaceo del volto e talora delle estremità segnatamente, come ho più volte osservato, delle dita delle mani, e dal livore delle unghie: la medesima stasi sanguigna succede negli organi interni, d' onde l' emoftoe, la cardialgia, il vomito, l' apoplessia, e particolarmente la dispnea e l'oppressione che hanno fatto confondere lungo tempo le malattie del cuore con molte altre sotto il nome di asma.

Il circolo generale non è sempre tanto alterato nelle

malattie del cuore quanto il circolo capillare. E qui nota *Laennec*, come sia il polso in alcuni cardiopatici quasi naturale, e la mano applicata ai precordj altro non vi rilevi che battiti regolari e di forza mediocre; in altri, all' opposto, fortissimo sia il polso od affatto impercettibile, e il cuore produca battiti irregolari con gagliardo impulso, e talora con nessuno. Io però non lascio di soggiugnere come le costanti intermittenze dei polsi, l'irregolarità de' medesimi confrontata fra i due carpi, o fra il polso della radiale ed i battiti del cuore, mi hanno quasi sempre giovato come sintomi di molta significazione. Ho trovata parimenti avverata l'osservazione di *Rostan*, che le più forti pulsazioni del cuore sono spesse volte in opposizione colla piccolezza, durezza, ineguaglianza ed irregolarità del polso.

Ho poi anche presentemente sott' occhio prove indubitate della possibile intermittenza de' sintomi di affezioni precordiali in uomini che ne portano al certo d' incorreggibili, se i lumi diagnostici e le più severe leggi d'analogia danno peso ai miei giudizj. È un fatto di difficile e forse impossibile spiegazione questa temporaria cessazione de' sintomi proprj dell' organo affetto, superstite la lesione da cui necessariamente dipendono; ma questo fatto non è meno innegabile per la difficoltà di comprenderlo, e spesso illude con fallace speranza l' animo de' cardiopatici, come inganna del pari que' medici che si vantano di prodigj nell'arte per questo genere di spurie guarigioni.

Quando v' hanno fenomeni funzionali del cuore e dei maggiori vasi abitualmente disordinati, in generale è fondato il sospetto di una lesione stabile di questo apparecchio organico; se poi ciò avviene in età avanzata, d'ordinario la malattia è organica nel senso di vizio stromentale incorreggibile dall'arte per ciò appunto che la continua azione di questo sistema non può col lungo andare non sconcertarsi nella sua orditura e ne' giusti rapporti di simmetria e di conformazione naturale. Infatti ne' vecchj comunissime sono le dilatazioni segnatamente delle cavità destre, e le ossificazioni delle arterie e delle valvole cardiache ed aortiche. Squilibrasi il circolo capillare, e da ciò ne seguono simultanei di-

sordini nel centro del sistema sanguigno e ne' grossi tronchi arteriosi.

Finchè si tratta di ragazza non mestruata o mal mestruata, di donna incinta o puerpera, di gioventù prossima allo sviluppo in largo e soprattutto di temperamento sanguigno, può benissimo errare il medico che precipita il suo giudizio in un disturbo del cuore e dei maggiori vasi, poichè può il tutto riordinarsi come accade nelle esacerbazioni febbrili che al comparir di un esantema, di una emorragia, di un sudor benefico si ricompone a quiete il torrente del circolo sanguigno. Importante osservazione da non obbliarsi mai per non compromettere il credito della scienza, e per non spargere la costernazione nel seno di una famiglia. Ho veduto malati che si credevano ad ogni istante minacciati di morte per siffatto genere di diagnosi, ed altri che se ne stavano ilari presso al sepolcro per l' ignoranza di chi prometteva loro vicina salute nel più disperato stato di viziature precordiali.

Conviene in generale astenersi dal precipitar giudizj anche collo stetoscopio all' orecchio, ed esplorar più volte il malato: con questa pratica ho rivocato delle sentenze che ascrivo a temerità l'averle concepite. Una giusta riservatezza renderà il diagnostico ed il pronostico certamente più accreditato.

Cause delle malattie del cuore.

La lettura dell' opera di *Testa* ci risparmia ulteriori indagini su questo argomento; se non che deporrò colle mie proprie osservazioni a favore dell' importanza accordata dal *Testa* all' abito rachitico nelle produzioni de' vizj precordiali: importanza che mi ha tanto praticamente convinto e per cui mi trovai in grado di predire dalla semplice ispezione di cadaveri di individui non mai veduti in vita, se non la forma speciale, almeno la sicura esistenza di un vizio precordiale. Anche al *Corvisart*, che opinava doversi alla sifilide l' origine delle vegetazioni delle valvole, non posso opporre che i molti cardiopatici da me presi in esame non incolpassero quest' infortunio nelle licenze di Venere e l'uso de' mercuriali a cui la più parte di essi aveva avuto ricorso. Ma la notomia patologica non mi ha an-

cora insegnato se l' infezione venerea e l'uso del mercurio prediligano veracemente le parti dal *Corvisart* indicate. Molto a proposito è poi da riportarsi l'osservazione di *Laennec*, che tutte le malattie che producono una forte dispnea e che durano buona pezza, apportano quasi necessariamente l'ipertrofia o la dilatazione del cuore, a motivo degli sforzi che deve quest'organo sostenere per la spinta del sangue nel polmone a vincere la resistenza che gli oppone la causa della dispnea. In questa maniera la tisi polmonare, l' empiema, la polmonia cronica, l' enfisema polmonare producono delle malattie di cuore. Dicasi la stessa cosa delle fatiche che esigono sforzi penosi e proprj a rendere difficile la respirazione.

All' opposto, per lo stretto rapporto che corre tra polmone e cuore, le malattie cardiache possono cagionare più specie di affezioni polmonari, p. e. l' edema polmonare, l' emoftoe, e la così detta dai moderni apoplessia polmonare: ma allorquando i vizj de' precordj coesistono con una malattia cronica de' polmoni, studiando con accuratezza le vicende passate della malattia, si troverà quasi sempre l' affezione del cuore consecutiva a quella del polmone.

Ho presentemente in cura una signora, D. M.** M.** nella quale è arduo il decidere se l'apoplessia polmonare, che provocò una pneumorragia poco men che fatale, si debba a vizio primitivo o secondario del polmone. Io tengo per sicuro che in detta signora esista presentemente una lenta polmonia con ricorrente stasi sanguigna nel parinchima polmonare, ed una viziatura rilevante de' precordj, e segnatamente delle destre cavità.

Aggiungasi alle tante cause la sproporzione congenita fra il volume del cuore ed il diametro dell'aorta.

CAPO III.

Ipertrofia e dilatazione de' ventricoli e delle orecchiette del cuore.

Per *ipertrofia Laennec* intende un'eccessiva nutrizione del cuore, e perciò delle sue pareti, senza un cor-

rispondente aumento, anzi spesso con diminuzione, delle sue cavità. *Corvisart* pensa all' opposto che l' ispessimento delle pareti del cuore vada sempre congiunto ad una proporzionale dilatazione delle dette sue cavità.

In più di mille ipertrofie rinvenute da *Rostan* ne' cadaveri, esso non la trovò mai semplice: avvi sempre un ostacolo al corso del sangue, a vincere il quale impedimento dovendo il cuore raddoppiar di forza, si fa gradatamente ipertrofico.

Non sarà quindi discaro al lettore conoscere i segni pei quali vorrebbesi dal *Rostan* distinguere l'ipertrofia semplice da quella che dipende da un ostacolo al circolo sanguigno.

Segni d'Ipertrofia senza ostacoli sensibili al circolo.

1) Le pulsazioni cardiache più forti delle naturali sollevano le coste e sono sensibili alla vista, al tatto, all'udito per una estensione variabile.

2) La mano dell' esploratore è colpita e rimossa dalle pulsazioni più o meno violente trasmesse al torace.

3) È poi singolare, che le dette pulsazioni tanto palesi al medico, sono spesse fiate inavvertite dal malato.

4) Il rumor pulsatorio è cupo, oscuro: le contrazioni avvengono lentamente, e non si odono che alla regione de' precordj.

5) I battiti cardiaci sono in pari tempo chiari, sonori, estesi, se avvi contemporanea dilatazione delle cavità.

6) Di tratto in tratto i moti del cuore si fanno affrettati e v' hanno vere palpitazioni.

7) Percossa la regione de' precordj, essa rende un suono più oscuro dell' ordinario.

8) Il polso è forte, duro, vibrante, ma regolare; talora si fa celere e frequente, come per esempio sotto gli sforzi del corpo, nel salire, nel correre, nel gridare, nelle agitazioni dell' animo ec.

9) Il respiro è stentato e v' hanno oppressioni di petto cagionate da congestioni polmonari.

10) Rimarcasi una vascolare injezione nel volto.

11) Così pure delle frequenti congestioni al capo e verso tutti gli organi permeabili al sangue, le quali

congestioni sono dinotate da proprj segni, e spesso da emorragie e da flogosi consecutive.

N.B. — *a)* Fa rimarcare *Rostan*, che ove l' ipertrofia è *generale* si sentono le pulsazioni cardiache a destra e a sinistra in egual grado; talora anche all'epigastrio.

b) Se l'ipertrofia è limitata al *ventricolo sinistro* le dette pulsazioni sono più sensibili a sinistra, verso le cartilagini della 5-6 costa; il polso è duro, forte, vibrante; e v' hanno segni di congestione cerebrale e capillare in altre parti.

c) Se per ultimo occupa il *ventricolo destro* si sente l' urto delle pulsazioni alla parte inferiore dello sterno e molto meno a sinistra; poco è lo sconcerto del circolo generale sanguigno, e v' hanno segni di congestione polmonare, d' onde l' emoftoe frequente, e talvolta il battere delle giugulari.

Segni d'Ipertrofia da ostacolo al corso del sangue.

Questa maniera d'ipertrofia assai più frequente dell' anzidetta offre gli enunciati fenomeni, ed in aggiunta, verso il fine della malattia, quelli ancora prodotti dal sangue che ristagna in tutti i tessuti atti a contenerlo.

Tale ostacolo, al dire di *Rostan*, per lo più consiste nella *ossificazione* delle valvole aortiche o dell'aorta toracica prima dell' origine delle arterie succlavie, o dopo questa stessa origine.

a) *Se l' ostacolo è situato dopo l' origine delle succlavie si ha :*

1) Stasi di sangue nel ventricolo aortico e sforzi di questo per vincere il detto ostacolo.

2) Spinta di sangue maggiore verso l' encefalo; quindi stordimenti, deliquj, vertigini, tintinnio d' orecchi, congestioni cerebrali, disposizione alle emorragie, alla meningite, all'encefalite.

3) Polsi piccoli, duri, ineguali, intermittenti.

b) *Se l' ostacolo esiste prima dell' origine delle succlavie si avrà:*

1) Stasi di sangue nell'orecchietta sinistra e nel polmone.

2) Epperò: dispnea, oppressione di petto, aumen-

tata esalazione bronchiale, catarro, polmonia, pleurite, emoftoe.

3) Stasi nel ventricolo destro, nell'orecchietta dello stesso lato, in tutto il sistema venoso; d'onde colorimento violaceo delle labbra, della faccia e della cute in generale.

4) Lo stesso colorito nel tubo intestinale.

5) Aumento dell' esalazione mucosa e gazosa; flatulenze, borborigmi, dolori insoffribili all' epigastrio e enterite da inceppato circolo sanguigno.

6) Infiltrazione o sia edema delle palpebre, degli arti inferiori, indi effusione di siero in tutte le cavità sierose.

7) Per ultimo, soffocamenti, oppressione (in generale periodica) che aumenta soprattutto a tempo freddo e secco; poi si fa remittente, indi continua fino al cessar della vita e del patire.

Questi segni dal *Rostan* ricordati meritavano d'aver qui luogo acciò i pratici se ne valgano a ben segnare la successione de' morbosi patimenti che una siffatta viziatura di cuore suole accagionare ne' corpi umani.

Che le enunciate distinzioni reggano però in natura, io non me ne farò certamente mallevadore, stante la contraddizione in cui cade lo stesso *Rostan* quando ci dà la sintomatologia dell' ipertrofia senza ostacolo al circolo non avendola mai riscontrata ne' cadaveri di ben mille individui da lui presi in esame. Che l' ostacolo poi al libero circolo s' abbia ad indagare prima o dopo l' origine delle succlavie, sarebbe un punto interessante pel diagnostico di questo vizio precordiale, quando la sintomatologia differenziale che ne dà l' autore venisse praticamente avverata. Le mie osservazioni intanto mi portano a ripetere il precetto altre volte ricordato, che l' ostacolo alla libera azione del cuore, più che ne' maggiori tronchi, debbasi indagare nel sistema capillare sanguigno componente i varj tessuti di più alta significazione nell' economia animale.

Ciò posto, torniamo all'analisi dell'opera del *Laennec*, dalla quale ci eravamo dipartiti per seguire nei suoi pensamenti il *Rostan*.

Segni dell' ipertrofia del ventricolo sinistro.

A questa affezione si riferiscono i segni attribuiti da *Corvisart* all' *aneurisma attivo del cuore.* Ad essa competono, oltre i sintomi comuni in genere alle malattie cardiache, un polso forte e sviluppato, delle pulsazioni forti e sensibili sia al malato, sia alla mano applicata ai precordj; la percussione de' precordj o non è, o è poco sonora; e la tinta del volto piuttosto rossa che violacea. Avverte però *Laennec* che nessuno di questi segni è costante; fallacissimo poi il polso, che può esser così debole come forte. Dall'ascoltazione si hanno, per giudizio dello stesso autore, risultamenti più costanti e positivi.

Le contrazioni del ventricolo sinistro, esplorate fra le cartilagini della 5-6 costa sternale, danno un impulso forte che solleva il capo dell'osservatore, ed un rumor più cupo del naturale. Le dette contrazioni sono tanto più prolungate quanto maggiore è l'ipertrofia. La contrazione dell' orecchietta è brevissima, poco sonora, e perciò appena sensibile ne' casi estremi. I battiti del cuore non si fanno sentire ch' entro un piccolo spazio.

In questa malattia, più che in ogni altra, l' infermo prova la continua sensazione de' battiti cardiaci; ma è meno soggetto ai forti accessi di palpitazione. Parve a *Laennec* di avere rinvenuto la causa d' abituali irregolarità del polso e del cuore, ne' casi di leggera ipertrofia, negli ispessimenti parziali del cuore, particolarmente esaminati dal *Bertin.*

L' ipertrofia semplice del ventricolo sinistro è quella fra tutte le malattie del cuore che più spesso determina l' apoplessia, giusta il parere del *Laennec.*

Segni dell' ipertrofia del ventricolo destro.

I segni di questa ipertrofia non differiscono da quelli dell' anzidetta, secondo *Corvisart*, che per la maggior difficoltà di respiro ed un color più carico del volto. *Lancisi* adduceva qual segno dell'aneurisma del ventricolo destro il rigonfiamento delle giugulari esterne, accompagnato da pulsazioni analoghe ed isocrone al polso arterioso. *Corvisart* non accorda valore a questo segno, non avendolo riscontrato in questo caso; ma *Laennec* lo prende in significato diverso, ed asserisce d'averlo costantemente trovato in tutti i casi di ipertrofia un

può ragguardevole del ventricolo destro, e non mai in quella limitata al solo ventricolo sinistro. Io non posso confermare l'asserzione di *Laennec*; dirò solamente che è fenomeno frequente ad osservarsi nelle malattie acute del torace e specialmente nelle pleuritidi, ove il simultaneo battito delle carotidi contrasta con questo flusso e riflusso delle giugulari alla parte inferiore del collo, e che indica per me il difficoltato circolo del cuor destro al polmone sia per esterna effusione, sia per addensamento del tessuto polmonare. A questo stento di circolazione provvede, finchè può, il ventricolo polmonare destro, raddoppiando le sue contrazioni; e per essere simultanea la contrazione de' ventricoli, anche la concitata azione del sinistro fa battere visibilmente le carotidi, d'onde ne nasce il sovraesposto contrasto.

Lo stetoscopio ci dà gli stessi segni che nell' ipertrofia a sinistra, solamente il rumore delle contrazioni è meno cupo; così anche l' impulso si sente più forte nella parte inferiore dello sterno che fra le cartilagini della 5-7 costa come nell' ipertrofia del ventricolo aortico. Ma qui *Laennec* parmi dimentico delle fisiologiche condizioni del cuore, per le quali tanto divario si scorge fra la densità del cuore destro e del sinistro; laonde una morbosa condizione d' ingrossamento nelle pareti del ventricolo destro non sarà ancora paragonabile al naturale ingrossamento dell' opposto ventricolo: epperò enorme deve essere e rarissima, per quanto io abbia veduto, l' ipertrofia del ventricolo destro che giunga a superare il naturale spessore del sinistro ventricolo. Intanto io ritengo, coll' autorità di *Soemmerring* (1), che nella primitiva formazione del cuore uguali sieno le condizioni di densità e di volume nelle pareti de' ventricoli in ambedue i lati; e credo inoltre che il distendersi più quelle del destro che del sinistro dipenda dai rapporti de' vasi che sortono da' rispettivi ventricoli, poichè l' arteria polmonare tosto si ramifica nell' infinite circonvoluzioni di vasi in un organo tanto facile ad infermarsi, laddove l' aorta ha una ramificazione più graduata da' tron-

(1) *Sulla struttura del corpo umano* (trad. italiana). Crema 1820. t. V. *Angiologia* pag. 32.

chi maggiori in tronchi medj, in rami minori, e via via senza que' tanti ostacoli al circolo che militano per l'opposto ventricolo. E che altro vuol dire quella maggiore ampiezza dell'arteria polmonare in confronto della stessa aorta, se non che questo, doversi gli ostacoli alla circolazione generale, più che ne' tronchi maggiori, indagare nelle capillari estremità?

Porrò termine a queste osservazioni sull'ipertrofia del cuore con una interessante necroscopia.

Osservazione II. Ipertrofia del ventricolo sinistro con stringimento all' arco dell' aorta.

Invitato nella prima metà di Feb. 1831 ad assistere alla sezione di un broncocele sul cadavere di una donna di 30 anni circa, stata malaticcia nella fanciullezza, si ebbe a rimarcare nel broncocele l'isolamento quasi completo della porzione o lobo destro della tiroidea, la quale per essere mobile e come peduncolata aveva eccitato il sospetto che quel tumore potesse appartenere al genere dei cistici o folliculati. La natura del corpo inciso, e l'essere provveduto dell'arteria tiroidea superiore tolse ogni dubbio. La tiroidea poteva dirsi divisa in tre parti: destra, media od inferiore, e sinistra. Era notabile l'infossamento della detta porzione media fra la base del collo anteriormente e la sommità dello sterno, a guisa di cuneo, cosicchè vicina si trovava alla convessità dell'arco aortico. È parimenti degno di ricordo il particolar genere di alterazione che la tiroidea da lungo tempo strumosa offrì col taglio anatomico. Dall'indurimento scirroso e cartilaginoso si passava per gradi all'ossificazione, e nell'interno dell'indurito tessuto vi si scorgevano delle cavità alveolari ripiene qui di materia mellacea, là di pus inodoro e biancastro.

Mentre si prendeva in esame queste patologiche condizioni della tiroidea, io portai le mie investigazioni alla predetta circostanza dell'affondare verso i precordj della porzione media della tiroidea e all'abito rachitico della donna, dalle quali circostanze feci congettura che probabilmente si sarebbe rinvenuta una viziatura de' precordj, de' quali si fece l'ispezione.

In fatti, aperto il torace ed il pericardio, si notò una marcatissima ipertrofia con dilatamento del ventricolo

sinistro, ed ampliata l'origine dell'aorta fino al suo arco; ivi nella parte interna, là dove l'aorta forma la concavità dell' arco, vi aveva un cingolo, o sia anello a rialzo che limitava alcun poco la lunghezza del diametro trasversale.

Questo fatto anatomico mostra quanto il diagnostico de' vizj precordiali possa pronunciarsi con molto fondamento anche senza l'uso dello stetoscopio e nel silenzio delle funzioni sul cadavere; prova eziandio che l'ipertrofia del ventricolo sinistro bene spesso dipende da un ostacolo al circolo in qualche tratto dell'aorta e principalmente alla massima sua curvatura; e dimostra per ultimo come sia frequente l'associarsi della dilatazione all' ipertrofia; del che diremo più sotto.

Laennec ritiene il segno dedotto dal luogo in cui il cuore si fa sentire più distintamente e con maggior forza, come sicurissimo.

L'ipertrofia semplice e senza dilatazione del ventricolo destro è ancor più rara di quella del sinistro: cosa ovvia ad intendersi per le anzidette mie considerazioni.

Dilatazione de' ventricoli del cuore (*aneurisma passivo di* Corvisart.)

Segni della dilatazione del ventricolo sinistro.

Questi segni secondo *Corvisart* sono: un polso molle e debole, delle palpitazioni fiacche, sorde, approfondate: la mano sente un corpo molle che solleva le coste e non le percuote con tocco secco e vivace: sembra che tali palpitazioni si assopiscano con una forte pressione: percossa la regione precordiale manda un suono cupo. *Laennec* accorda nessuna importanza al criterio del polso, ed accerta che nel maggior numero delle dilatazioni cardiache da lui osservate, la mano non sentiva le contrazioni del cuore. Trovò egli inoltre la detta dilatazione in individui, i precordj de' quali risuonavano bene.

Il solo segno certo della dilatazione del ventricolo sinistro è il suono chiaro e rumoroso delle contrazioni del cuore ascoltate collo stetoscopio fra le cartilagini della 5-7 costa sternale. Il grado di chiarezza e di estensione di questo suono è la misura della dilatazione.

Bertin pensa che la dilatazione cardiaca dipenda sempre da ostacoli al corso del sangue (ossificazione delle valvule, strettezza congenita dell'aorta e dell'arteria polmonare, professioni laboriose, malattie del polmone): *Laennec*, ammettendo che tali cause sieno proprie a produrre la detta dilatazione, crede trovarne una cagione ancor più possente nell' originaria conformazione del cuore. Abbiamo già esposto di sopra il nostro sentimento in proposito.

Segni della dilatazione del ventricolo destro.

Analoghi a quelli della specie precedente si ritengono da *Corvisart* i segni di questa dilatazione circa lo stato del polso e de' battiti del cuore, i quali però si sentono più a destra che a sinistra, cioè vicino allo sterno e verso l' epigastrio. Ma i segni ritenuti più sicuri dall'anzidetto autore sono: una oppressione maggiore di quella che si osserva nelle affezioni del ventricolo aortico, una diatesi sierosa più pronunciata, delle emoftoe più frequenti, una tinta livida più carica nel volto che talvolta passa al violaceo.

Queste osservazioni sono in generale tenute per esatte dal *Laennec* il quale vi aggiunge una riflessione che ricordo d'aver fatto anch'io sugli infermi, ed è la presenza di un rigonfiamento abituale delle giugulari esterne senza sensibile pulsazione: questo gli parve il segno fra gli equivoci il più costante e più caratteristico della dilatazione delle cavità destre del cuore.

Il solo segno patognomonico e costante della detta dilatazione è il suono rumoroso del cuore esplorato nella parte inferiore dello sterno, misurandone il grado dall' estensione del sito in cui tale rumore si fa palese.

Qui l'autore accenna alcune anomalie che già basterebbero a togliere al detto segno il titolo di patognomonico; quando non si voglia considerare che le cause ch' intrattengono la dilatazione delle destre cavità sono o associate all' ipertrofia, e allora è nullo l'enunciato segno, o bastevoli a recar tal pienezza di torace e intorno al cuore da rendere per lo più oscuro il suono delle contrazioni cardiache.

Le palpitazioni, in caso di dilatazione del cuore, consistono precipuamente nell' aumento di frequenza e di

rumore delle sue contrazioni; ma l'impulso, lungi dall'esser aumentato, pare anzi più debole di quello sia nello stato abituale della malattia. Per me, confesso di non aver acquistata tanta attitudine in questi casi da distinguere nei tumulti della palpitazione i gradi di diminuito impulso.

Dilatazione con ipertrofia de' ventricoli.

La riunione di queste affezioni è oltremodo comune; assai più frequente della sempliee dilatazione e più ancora della semplice ipertrofia. Essa può accadere in un solo ventrieolo o in ambedue: in quest' ultimo caso il volume del euore si fa prodigioso.

In conferma di questo prodigioso volume che acquista il cuore dilatato ed ipertrofieo varrà l'esposizione del caso seguente.

Osservazione III. Giaeomo Botacchi, già militare, indi eameriere, d'anni 29, entrato nell' ospedale maggiore di Milano, e ricoverato nella infermeria di s. Dionigi, letto 31, a dì 28 settembre 1830, era già stato altra volta designato alla sala degli incurabili per vizio precordiale. Insofferente della dimora fra i eronici di là si sottrasse e rientrò in famiglia; ma ben presto per grave oppressione di respiro si vide astretto a rieondursi d'onde era poc' anzi partito. Il primo giorno ch' io lo esaminai, era l' infermo in tali angustie di petto ehe a mala pena stavasene corieato sul letto a tronco semieretto. Alla dimane fu sacramentato fuori del proprio letto nello stato ehe passo a deserivere. Faccia spaventata con un contrasto di tinte fra il giallo ed il rosso earico delle guanee ed il violaceo delle labbra. Respiro affannoso con attivamento delle potenze ausiliarie alla respirazione; gambe e mani rigonfie; quest' ultime livide per congestione sottocutanea: polsi ai earpi quando appena percettibili, quando tumultuosi. Le pulsazioni eardiache fanno sentire alla mano applicata ai precordj de' battiti eonfusi, irregolari, ed un particolar fremito eome di seroscio, non però ben distinto.

Tre giorni prima di morire, trovandosi l' infermo in istato di quasi continua agonia, sebbene presente a se stesso in tanto patire, mancavano alla regione de' pre-

cordj quasi del tutto i battiti cardiaci. Coll' angoscia di un cardiopatico soffocato nel respiro l' infelice mancò di vita il giorno 16 ottobre, alle ore due pomeridiane.

Aperto il cadavere ventiquattro ore dopo il decesso, si rinvennero nella *cavità del torace* le seguenti particolarità :

Raccolta sierosa nel cavo delle pleure angustiato in ambedue i lati per numerose adesioni d'antica data. I polmoni ingorgatissimi di sangue e di siero, e per qualche breve porzione del viscere epatizzati, con tessuto ivi rosso assai fosco. Il pericardio offrivasi aumentato nella sua densità. Il cuore di mostruosa mole eguagliante il capo di un neonato a termine, con enorme dilatazione delle cavità destre, segnatamente dell'orecchietta in cui contenevasi tanta materia polipiforme, del colore e consistenza della gelatina rappresa, che avrebbe pesato da cinque a sei once. Della stessa sostanza pseudopoliposa era ripieno il destro ventricolo, e questa portava un' appendice rossigna, con distinta traccia d' attaccatura alle pareti del corrispondente ventricolo durante la vita. Le pareti del cuor destro erano altresì ipertrofiche, e le aperture d' ingresso e d'uscita, tanto l' auricolo-ventricolare quanto quella dell' arteria polmonare, erano ampliatissime. Non vi aveva ossificazione alcuna nell' apparato valvolare di questa destra metà del cuore. Nel lato sinistro si rinvenne ipertrofico in grado eminente il ventricolo aortico, e moderatamente ampliate le corrispondenti cavità. Vasi e nervi proprj del cuore sviluppatissimi. Alle valvole semilunari aortiche si notò alquanta durezza cartilaginosa. La superficie interna del principio dell' aorta era scabra a toccarsi ed offeriva rudimenti manifesti d' incipiente litiasi arteriosa.

In mezzo a tanti guasti rinvenuti nel cavo toracico, a quale delle morbose affezioni si darà la preminenza nell'origine? Vero è che la flogosi serpeggiò lungo tempo nella pleura e nel polmone, come nel pericardio e nel cuore. Le lesioni avvenute erano tutte di antica data e si aggravavano le une per le altre: così, difficoltato il circolo cardiaco polmonare, il sangue refluo dal corpo ristagnava per breve tempo nelle destre cavità, inducen-

dovi gradatamente l'enorme dilatazione e l'ipertrofia, necessaria conseguenza della attivata potenza del cuor destro per liberarsi del sopraccarico di sangue e sospingerlo nell'arteria polmonare. La simultanea azione del ventricolo aortico predisponeva questo all'ipertrofia, e il diffuso processo della flogosi aveva già ordite le fila della litiasi vascolare. A queste congetture ne aggiugnerei un' altra, ed è, che l' origine di quel vasto concremento polipiforme, rinvenuto nelle destre cavità, datasse dal terzo giorno avanti il decesso, quando cioè non rilevavansi più colla mano applicata ai precordj i battiti delle contrazioni cardiache.

I *segni* della dilatazione con ipertrofia de' ventricoli, secondo l' esposizione del *Laennec*, sono quelli dell'ipertrofia uniti a quelli della dilatazione. Le contrazioni de' ventricoli fanno sentire ad un tempo un forte impulso ed un rumor distinto; quelle delle orecchiette sono sonore. Le pulsazioni si odono in grande estensione, massime ne' soggetti magri e ne' fanciulli: l'impulso si fa egualmente sentire sotto le clavicole, nei lati del petto ed alquanto nella sinistra parte del dorso.

La mano applicata ai precordj rileva facilmente le contrazioni de' ventricoli, e se vi preme contro, pare che quest' organo reagisca a detta pressione più fortemente ancora: così *Corvisart*. Esaminato l' infermo anche ne' momenti di calma, vedesi spesso il suo capo, le sue membra e perfino le coperte scuotersi a ciascuna contrazione del cuore. A questi battiti, se la malattia attacca il ventricolo sinistro, vi corrisponde, al dire di *Corvisart*, un polso frequente, forte, duro, frizzante, difficile a sopprimersi. Questa condizione del polso la si osserva in fatto tanto nella ipertrofia con dilatazione, come nella semplice ipertrofia del ventricolo aortico; ma non è però un segno costante dell' aneurisma attivo di questo ventricolo.

Le palpitazioni esplorate collo stetoscopio si comportano come le suddescritte, ma in modo però più energico, e di rado sono accompagnate da irregolarità.

Dal rilevare i detti fenomeni piuttosto nella regione precordiale destra che nella sinistra, si argomenta quale dei due ventricoli sia l' affetto, oppure, come più spesso avviene, se lo sieno ambedue.

La mancanza del suono ne' precordj, esplorati colla percussione, è qui più frequente ed estesa a maggior tratto di superficie.

Dilatazione d' uno de' ventricoli con ipertrofia dell' altro.

L' esperienza si oppone, così almeno mi sembra, alla seguente proposizione del *Laennec*: « lo stetoscopio non solo rileva il minimo grado d'ipertrofia o di « dilatazione cardiaca, ma svela perfino la semplice di« sposizione a queste malattie: cosa impossibile a co« noscersi pel polso, colla percussione e per le fun« zioni. »

L' autore accenna qui alcuni casi in cui le contrazioni del cuore perdono del tutto i caratteri che annunziano la dilatazione o l' ipertrofia, quand' anche tali affezioni esistano in grado eminente: questi casi sono: 1) l' agonia e l' ortopnea che d' ordinario la precede di qualche tempo; 2) la coesistenza d' un' altra affezione capace per se stessa di produrre una forte dispnea, come la polmonia, l' edema polmonare, l' idrotorace, la pleuritide accompagnata da copiosa effusione.

Dilatazione ed ipertrofia delle orecchiette del cuore.

La dilatazione delle orecchiette è un' affezione rara, comparata a quella de' ventricoli. Pare che *Laennec* per orecchietta comprenda anche i seni, tanto quello delle cave a destra come il seno cuboideo a sinistra. Noi, che per orecchiette intendiamo l' appendice auricolare delle cavità superiori del cuore, troviamo la necessità di ben distinguere il seno dall'orecchietta. E qui noterò come spessissime fiate mi fu dato rinvenire dilatazioni enormi del seno, principalmente di quello delle vene cave, con apparente normalità della orecchietta corrispondente. Se dovessi attenermi alle mie osservazioni necroscopiche, sarei per enunciare la proposizione del *Laennec* in senso inverso, e chiamerei frequentissima la dilatazione de' seni e rarissima quella delle appendici auricolari, alludendo però al seno delle cave. L' esame de' cadaveri mi ha pur convinto di un altro fatto che il *Laennec* asserisce di non avere mai riscontrato; ed è la dilatazione de' seni predetti con tale assottigliamento delle loro pareti da rendersi pressochè trasparenti contro la luce diurna.

Osservazione IV. Il 16 settembre 1829, un uomo di media età, fu trasferito dalle sale chirurgiche nella medica di s. Vincenzo, letto n. 5, con sintomi di gastro-pneumonite. Il terzo giorno dall' ammissione in questa sala, mancò l'infelice di vita lasciandoci incerti della condizione patologica di tanta infermità. Esaminato da me nell'agonia, lo trovai in uno stato di lotta mortale tra gli organi centrali del circolo sanguigno e del respiro e la causa determinante il decesso. Applicato lo stetoscopio ad ambedue i cavi toracici nella parte loro media ed anteriore, il capo e lo stromento venivano rialzati da violente scosse del torace; il rumore respiratorio giungeva all' orecchio confuso col respiro bronchiale affannoso e semirantoloso. Mezz' ora dopo siffatta esplorazione l' agonizzante venne a morte.

La sezione del cadavere si fece 24 ore dopo il decesso.

Aperto il *torace*, si riscontrarono i polmoni pressochè in totalità sani e piuttosto ingorgati di sangue rossastro. Soltanto il lembo inferiore del polmone sinistro e la corrispondente pleura diaframmatica erano alterati dalla flogosi, e cospersi di linfa coagulabile.

Aperto *l' addome*, si osservò lo stomaco ampio, a pareti più sviluppate del solito e presentanti de' cordoni o filoncelli rossi vascolari, come il prodotto di parziali ipertrofie. Queste erano le uniche particolarità in esso stomaco rimarcate. Una gran parte del colon era semidiafana; e trasparivano al di fuori di questo intestino certe scure isolette, alcuna delle quali esplorata internamente apparve essere un' ulcera della mucosa intestinale.

Il maggior guasto rinvenuto nel cadavere era una tale degenerazione del fegato che noi riputammo lavoro di lenta flogosi epatica. In fatto, il fegato era voluminoso più del naturale, di color rosso livido, con chiazze giallastre, in corrispondenza delle quali il tessuto ghiandolare appariva alterato intimamente e come cariato. Tali alterazioni si rimarcavano di preferenza nel gran lobo del fegato e verso il suo margine libero od inferiore.

Osservati per anatomica curiosità il cuore e i vasi maggiori, trovammo il seno delle vene cave assottigliato per l' ambito d'un soldo in modo da rendersi diafano.

In questi casi di dilatazione delle orecchiette ho bensì rimarcato talvolta un maggior sviluppo de' lacerti muscolari in dette parti, ma non credo s' abbia ad inferirne da ciò il giudizio di *Laennec*, il quale ci fa sapere di non aver egli veduto mai alcuna dilatazione delle orecchiette senza simultaneo aumento delle loro pareti.

La causa più comune della dilatazione dell'orecchietta sinistra, al dire di *Laennec*, è il restringimento dell' apertura auricolo-ventricolare per effetto d' induramento cartilagineo od osseo della valvola mitrale, oppure di produzioni morbose sulla sua superficie. Accordando in parte questa genesi delle dilatazioni che può anche intendersi per altre cause, trovo improbabile che non siasi mai data opportunità all' autore di rinvenire in istato morboso le orecchiette senza alterazione delle valvole. E qui subito azzardosa proposizione vi succede dalla quale impariamo che la dilatazione dell'orecchietta destra accade per l' ipertrofia del ventricolo di quel lato. A *Corvisart* che trova una causa di tale dilatazione nelle malattie del polmone, l'autore oppone il dubbio che tali dilatazioni siano semplicemente distensioni cadaveriche.

Segni. — Confessa *Laennec* di non saperne addurre di distinti e costanti, ma argomentando dalle precedenti supposizioni, pensa che i segni di dilatazione nell'orecchietta sinistra sieno per natura atti a confondersi con quelli dell' ossificazione della valvola mitrale, e quelli della dilatazione dell'opposta orecchietta non si possano distinguere dai segni dell' ipertrofia del ventricolo destro. Sembra per altro a *Laennec* che nella soverchia distensione delle orecchiette, le loro contrazioni invece di far sentire il rumore chiaro ad esse naturale, non producano che un rumor di soffietto più o meno forte, od almeno un suono cupo. Egli non s' avvide di alcun impulso, quand'anche le pareti di tali orecchiette avessero acquistato molto ingrossamento.

Opportunamente avverte il *Laennec*, che in molti casi d' ipertrofia de' ventricoli invano si cerca il loro suono chiaro alla regione precordiale, e allora per ben sentirlo convien portare il cilindro nella parte alta dello sterno, sotto le clavicole o sul costato.

Dilatazioni parziali del cuore.

Di queste rare anomalie pochi casi furono veduti da *Corvisart*, *Bérard*, *Morand* e *Laennec*, nè si hanno dati diagnostici per riconoscerle nei viventi.

CAPO IV.

Dell' induramento e dell' ammollimento del cuore.

a) Induramento della sostanza muscolare del cuore.

Attesta l' esperienza di *Laennec* che nell' ipertrofia avvi sempre il detto induramento: a me è qualche volta accaduto di osservare ammollite le pareti ipertrofiche del cuore; e di questo fenomeno ne trovai l' origine chiarissima nella natura del processo flogistico di cui v' erano indubitate tracce; se pure la stessa ipertrofia non è subordinata in parte all' impero della flogosi. Infatti l' ammollimento è uno de' lavori più frequenti della infiammazione, sebbene con incompetenza di fatti si pretenda da taluni moderni che la flogosi tenda essenzialmente e costantemente ad ammollire i tessuti ai quali si appicca, e non mai ad indurarli.

Corvisart pensava che l' indurimento del cuore dovesse rendere più difficile la contrazione de' ventricoli: *Laennec* all' opposto notò che i cuori li più consistenti erano appunto quelli che offrivano maggiore impulso. Così parimenti il *Laennec* si oppone al parere di *Bertin* e di *Bouillaud*, cioè che l' induramento del cuore possa ritenersi pel primo grado della sua ossificazione; nel che l' autore si fonda sulla mancanza di tracce anatomiche le quali dinotino il passaggio dall' una all' altra affezione. Qui pure, se le mie osservazioni non peccano d' inesattezza, inchino più alla sentenza dei due primi autori, che a quella dell' ultimo; facendo però notare come questo passaggio non siasi per me avverato una sola volta nella parte carnosa, ma sibbene nel tessuto tendineo, o intercellulare, o membranoso del cuore in casi ove manifesto era il detto induramento della sostanza muscolare del medesimo.

b) Ammollimento della sostanza muscolare del cuore.

Confessa *Laennec*, e ne siam ben persuasi, che sia

difficile l'assegnare il grado di pericolo e i segni di questa affezione, finora poco conosciuta.

L' ammollimento del cuore è una delle cause che sembrano all' autore rendere più ottuso del naturale il suono delle orecchiette ed anche de' ventricoli: egli paragona il detto suono a quello di una lima o di un soffietto.

Avremmo pure ottenuto molto se si avverasse il pensamento di *Laennec*, che si possa, cioè, prevedere questo stato allorchè in un malato affetto di dilatazione, con o senza ipertrofia, v' ebbero lunghi e frequenti insulti di soffocazione, quando vi fu lentissima agonia, quando la tinta violacea del volto, degli arti ec. ec., annunziò assai prima della morte una stasi sanguigna nel sistema capillare.

L'ammollimento giallastro e totale del cuore pare all'autore che si formi a poco a poco: esso è quasi sempre accompagnato da chachessia con colorito pallido e giallastro, con pelle floscia; e quand'anche vi sia ipertrofia o dilatazione, come d' ordinario avviene, manca la tumidezza ed il livore, ritenuti per segni generali delle malattie di cuore.

Non sappiamo di qual peso sia l'opinione del *Laennec* ch' ove il cuore faccia sentire, senza rimarchevole impulso, un suono mediocre e cupo nelle sue contrazioni, s'abbia a crederlo ammollito, ma ben proporzionato nelle sue parti; e così pure ove l' ammollimento coesista colla dilatazione de' ventricoli, il rumore della loro contrazione, quantunque forte, abbia un non so che di ottuso; ove coesista coll'ipertrofia, il detto rumore sia talmente ottuso che non lo si senta quasi più. Parve all' autore che l' ammollimento delle fibre carnee del cuore contribuisca molto a render la contrazione dei ventricoli più lenta e quasi graduata.

Bouillaud, nell'opera di *Bertin* sulle malattie del cuore, considera l'ammollimento del cuore come un effetto della sua infiammazione, e pensa che valga quanto il suo induramento, o il più o il meno del suo coloramento. *Laennec* controverte questa sentenza e considera il detto ammollimento come un' affezione *sui generis* prodotta da un discordine della nutrizione per cui gli

elementi solidi del tessuto diminuiscono in ragione che aumentano gli elementi liquidi o semiliquidi. Io non porterò qui le ragioni che militano per l' un partito e per l'altro, ma dirò solamente come l'ispezione de' cadaveri m' abbia mostrato coesistere il detto ammollimento del cuore con alterazioni flogistiche di esso e degli organi in rapporto con lui; e come io abbia trovato ammollito il cuore quando nulla ragione vi aveva di riportare questo fenomeno a lavoro d'infiammazione ma piuttosto al rilasciamento de' solidi ed alla prevalenza di parti fluide nel senso esposto dal *Laennec*. In questo caso l' ammollimento esisteva anche in altre parti. Nè so poi derivare dal vero quell' azzardata legge dell' economia animale messa innanzi dal *Laennec*, cioè, che tutti i tessuti molli induriscano per effetto d'una infiammazione vera, o sia tendente alla formazione del pus. Nel che si avrebbero due punti a discutersi, se cioè competa sempre alla vera flogosi l'induramento de' tessuti, e se per vera flogosi s' abbia quella sola ad intendere che lavora alla secrezione purulenta. Ma di questi così controversi punti di dottrina medica, riservo la trattazione a quella parte dell'Appendice che versa sull' *anatomia patologica del cuore*.

CAPO V.

Dell' atrofia, degli spostamenti, de' vizj di conformazione del cuore, e del così detto morbo ceruleo.

a) Atrofia del cuore.

Accordo a *Laennec* che si possa in generale ritrovar piccolo il cuore in soggetti morti di malattie che cagionarono considerevole dimagramento, come di cancro o di tisi; ma è però da soggiugnersi ch' ove il detto dimagramento dipenda da vizio organico del cuore stesso, o degli organi che sono con lui in rapporto di funzione e di vicinanza, può offrirsi il cuore tutt'altro che piccolo. Infatti nella sig. T *** V ***, della cui malattia terrò discorso nel capo destinato agli induramenti ossei delle valvole del cuore, dal dimagramento del corpo si sarebbe caduto anche in quest'altro errore di sospettar pic-

colezza di cuore là dove il volume erane enorme. Il coartamento del foro aortico spiegò abbastanza da che veniva il consumarsi di quell' infelice; quando pure non si voglia accordare qualche cosa ai pochi e crudi tubercoli rinvenuti nel suo polmone.

Se si avessero giuste norme per definire il volume del cuore col mezzo dello stetoscopio, terrei di somma utilità la riflessione di *Laennec*, a cui sembra che il cuor piccolo negli adulti dinoti minore disposizione alle malattie infiammatorie, ed a quelle, in generale, che provengono da un tumulto qualunque del circolo sanguigno.

b) *Spostamenti del cuore.*

Il cuore può esser spinto a destra o a sinistra da spandimenti nel cavo pleuritico, da tumori voluminosi sviluppatisi ne' polmoni ec., ec.; un vasto aneurisma dell' aorta nel suo arco, o qualche tumore nel mediastino superiore possono spingerlo in basso: talora pende in basso da se senza nota causa e per una specie di *prolapsus*.

Laennec trova esattissima l' osservazione di *Bertin* ch' ove il cuore acquisti maggior volume, l' apice si porta a sinistra, le orecchiette a destra, e termina col situarsi quasi trasversalmente nel petto.

Pensa *Corvisart* che il *prolapsus* del cuore sia sempre effetto di una soverchia dilatazione, e che produca vivi e continui dolori nell' esofago con difficile deglutizione, dolori di stomaco, disordine abituale nelle funzioni digerenti, nausee e vomiti: pensa inoltre che lo si possa riconoscere ai battiti che si sentono più in basso dell' ordinario loro sito. Il quale ultimo segno è ritenuto dal *Laennec* come molto equivoco, poichè nei soggetti di sterno corto è dato di sentire spesse volte il battito cardiaco normale nella regione epigastrica.

c) *Vizj di conformazione del cuore.*

I principali vizj di conformazione del cuore riduconsi alle seguenti specie, giusta l' esposizione di *Laennec*:

1. Persistenza del foro del *Botalli* dopo la nascita: caso piuttosto frequente.

2. Setto de' ventricoli perforato: caso raro, quasi sempre d' antica origine e probabilmente congenito.

Può accadere questa anomalia a cagione d' un' ulcera sulle pareti del setto de' ventricoli.

3. Il foro del *Botalli* ed il canale arterioso furono trovati simultaneamente persistenti da *Deschamps*, *Fouquier*, *Thibert*, *Monro*, *Bourns*.

4. *Hunter* vide l'arteria polmonare, obliterata alla sua origine, ricevere il sangue unicamente dal canale arterioso.

5. Fu veduto, in un bambino che visse cinque soli giorni, il cuore con una sola orecchietta ed un solo ventricolo da cui nasceva per un tronco comune l'aorta e l' arteria polmonare (*Burns*).

6. Fu veduta l' aorta nascere dal ventricolo destro e l'arteria polmonare dal sinistro.

7. Si è dato un ventricolo unico con due orecchiette: due casi di questa anomalia furono veduti da *Wolf* e da *Breschet*: il soggetto veduto dal primo degli anzidetti scrittori visse ventidue anni.

8. L'arco dell' aorta doppio è stato osservato da *Bertin* padre in un fanciullo di dodici anni.

9. Aorta nata contemporaneamente dai due ventricoli per le osservazioni di *Sandifort*, *Scander*, *Tielmann*, *Nevins*.

10. *Holmes* vide in uomo di 21 anni l'orecchietta destra, grossa come il capo di un feto a termine, comunicare col ventricolo sinistro e non col destro. I ventricoli comunicavano fra loro per una apertura a bordi tendinei (1).

Dal lato pratico riduconsi ad una sola, cioè alla preternaturale comunicazione delle cavità del cuore, a produrre la quale nessun'altra causa concorre più frequentemente che la persistenza od il riaprimento del foro del *Botalli*. *Laennec* ignora che siasi mai rinvenuta la detta comunicazione senza ipertrofia o dilatazione totale o parziale del cuore, e particolarmente delle cavità destre.

(1) A queste varietà di alterata disposizione e simmetria delle varie parti del cuore se ne potrebbero aggiugnere altre che per brevità qui si ommettono, e che il lettore potrà rinvenire nell' opera di *Giuseppe Frank: Praxeos medicae universae praecepta*. P. II. vol. 8. pag. 102 e segu., edit. Taurin.

I *segni* di queste affezioni si collegano per necessità a quelli, che la comunicazione abnorme delle cavità del cuore può per se stessa produrre. Essi riduconsi principalmente a quattro.

1. Una grande sensibilità all'impressione del freddo.
2. Delle sincopi frequentissime.
3. Una difficoltà di respiro più continuata che nella maggior parte delle altre malattie del cuore.
4. Un color violaceo o ceruleo della cute molto più diffuso che in qualsiasi altra malattia, e talvolta perfino generale.

Il diagnostico non è qui rischiarato dall' uso dello stetoscopio. *Corvisart* dice, che applicando la mano alla regione del cuore si sente una specie di mormorio e di tumulto indefinibile.

d) Morbo ceruleo o Cianosi.

I segni che competono alle surriferite viziature di conformazione del cuore sono pur quelli che caratterizzano il *morbo ceruleo*; la qual malattia è definita da G. *Frank* per una lividezza della cute, principalmente delle labbra, delle mani e dei piedi, accompagnata dal raffreddamento degli arti, da disordinato moto del cuore, da periodica difficoltà di respiro, da fiacchezza muscolare e da una tendenza ai flussi emorragici.

Questa definizione descrittiva o sintomatica della cianosi è abbastanza chiara pel diagnostico della medesima e ci dispensa dalla speciale ipotiposi che ne danno gli autori. Recentemente il dottor *Gintrac*, professore di medicina a Bordeaux, ha preso a definire il morbo ceruleo non già dalla forma esteriore, ma sibbene dalla presunta condizione patologica di questa non comune malattia, dichiarandola: « une maladie « constituée par l'introduction du sang veineux dans le « système artériel général, en vertu de communications « ouvertes, soit entre les cavités droites et gauches du « coeur, soit entre les principaux trones vasculaires; « maladie qui est accompagnée de la coloration bleuâ- « tre, livide de la peau et des membranes muqueu- « ses (1) ». Io ho voluto ricordare questa definizione

(1) *Observations et recherches sur la cyanosis ou maladie bleue.* Paris. 1824.

del *Gintrac* per dimostrare come le definizioni de' morbi dalle presunte loro cagioni sieno per lo più manche e viziose. Infatti, l'esposta patologica condizione della cianosi è bensì la causa più frequente della stessa, ma non ne è l'unica come si sarebbe a prima giunta creduto. Fu osservato dal dottor *Marc* esistere il detto coloramento ceruleo della cute, anche in grado eminente, senza che l'apertura de' cadaveri abbia poi lasciato scorgere alcun modo di innormale comunicazione fra il sistema venoso ed arterioso, e senza l'esistenza di alcun guasto stromentale tanto nel cuore che nell'apparecchio respiratorio. In altri casi si rimarcò la permanente apertura del foro di *Botalli*, anche per lunghi anni, indipendentemente dalla menoma alterazione nel colore della cute. Così sappiamo dal *Tommasini* (1), che il colto dottor *Pasqualini* di Roma ha trovato in molti estinti da tisi polmonale aperto il foro ovale, quantunque tutt'altro che violaceo fosse il loro colore. E così parimenti in certi casi, ne' quali vi doveva essere libera comunicazione del sangue venoso coll'arterioso, la cute si mantenne dell'ordinario suo colore. Il dottor *Breschet* ha fatto questa osservazione in un neonato di un mese; l'arteria succlavia sinistra nasceva dall'arteria polmonare, e, non ostante questa singolare disposizione di vasi per cui non penetrava nell'arto toracico sinistro che sangue venoso, non accadde la menoma innormalità tanto nel colore che nello sviluppo dell'arto medesimo. Che più? alcuni autori moderni di distinta riputazione, come sono li signori *Ferrus* e *Louis*, pretendono contro l'opinione di *Corvisart* e di *Gintrac* che la mescolanza del sangue rosso od arterioso col sangue nero o venoso non sia atta a produrre la cianosi; essi credono invece più consentaneo alla natura de' fatti il derivarla unicamente da un ostacolo alla circolazione. In così fine controversie io non verrò certamente giudice senza la scorta di molte e ben istituite osservazioni; intanto però inclino a credere coll'autorità di G. *Frank* ch' una sola non sia la patologica condizione della cianosi. Questo clinico

(1) Prospetto de' risultamenti ottenuti nella clinica medica di Bologna. Bolog. 1829. pag. 493.

sperimentatissimo ci insegna che la causa prossima del morbo ceruleo deve indagarsi, 1) nella mescolanza del sangue venoso coll'arterioso; 2) nell'impedita trasformazione del sangue venoso in arterioso, o sia nell'impedita defecazione del carbonio dal sangue e nell' intercettata ossigenazione di questo. Favoriscono il commescimento del sangue arterioso col venoso: a) l' innormale comunicazione delle orecchiette; b) l'apertura della vena cava inferiore o delle vene coronarie nell'orecchietta sinistra; c) l' imperfetta conformazione del setto de' ventricoli; d) la permanente apertura del condotto arterioso; e) l'origine dell'arteria polmonare dall' aorta. L'impedita trasformazione del sangue venoso in arterioso dipende: a) dalla chiusura dell' arteria polmonare; b) dalla inversa origine dell' arteria polmonare e dell' aorta, superstite la normalità delle vene; c) dall' intercettata azione del polmone; d) da una affezione cerebrale.

Oltre queste maniere d' intendere la genesi della cianosi, non mi sembra da obbliarsi quell' altra accennata dal *Ferrus* e dal *Louis*, cioè quella che si fonda sopra un ostacolo alla circolazione sanguigna. In questa guisa si ha artificialmente una parziale cianosi quando, praticata la legatura circolare ad uno degli arti, lo si vede al di sotto di questa arrossar gradatamente e dal rosso carico passare alla lividezza ed alla cerulescenza, e più tardi, se non venga tolta la legatura, raffreddarsi e cadere in gangrena, non per altra cagione che per l' ostacolo frapposto alla circolazione sanguigna.

CAPO VI.

a carditide in generale. — Della rottura del cuore, della degenerazione adiposa del medesimo.

a) Della cardite.

La flogosi della sostanza muscolare del cuore è rarissima, per giudizio di *Laennec* che distingue la cardite in *generale* e *parziale*, asserendo non darsi forse un solo esempio ben avverato di cardite generale sì

acuta che cronica. Conviene per altro avvertire che l'autore dà qui di bel nuovo nell' esagerato col pronunziare che la presenza del pus è il solo segno irrefragabile della flogosi. Una proposizione di questo genere rovescerebbe di pianta tutte le nozioni patologiche professate dai più schietti clinici in medicina e in chirurgia. La presenza del pus fisserà bene l' esistenza e il grado d' una flogosi, ma potrà questa dichiararsi egualmente per altri modi di alterazioni morbose, per esempio all' apparire di una viva injezione non porosa, ma vascolare, dei trasudamenti plastici, della scemata o cresciuta coesione organica, quando questi postumi si colleghino coi fenomeni comuni o speciali di qualche processo flogistico. D' altronde non è poi questione tanto ovvia a decidersi la differenza che passa tra il pus e la materia puriforme, ad onta degli esperimenti d'*Ippocrate*, di *Grasmeyer*, di *Darwin*, di *Gruithuisen* e di altri.

I segni degli ascessi e delle esulcerazioni del cuore sono oscurissimi, per non dir nulli; quanto agli ascessi, rimarcasi poi dal *Morgagni* che i loro sintomi variano in ciascun malato.

b) *Rotture del cuore.*

Sarebbe a verificarsi se realmente regga in via di fatto l' asserto di *Laennec*, che le rotture del cuore sieno molto più rare nel destro ventricolo di quello che nel sinistro, e che quest' ultimo ben di rado si rompa verso l' apice ove le pareti sono meno consistenti. Ciò proverebbe che tali rotture non sono l'opera di passivi sfiancamenti, ma sibbene di una violenta reazione delle parti muscolari del cuore.

La rottura delle orecchiette, de' ventricoli e de' grossi vasi del cuore nell' interno del pericardio non è sempre seguita da una morte repentina. Fu più volte veduto il sangue ivi accumulato formare un coagulo che arresta per qualche tempo l' emorragia; e ciò principalmente accade quando il volume del cuore, e la densità e ristrettezza del pericardio non permettono una copiosa effusione di sangue. Queste rotture possono bene venir sospettate; conosciute per segni certi non mai.

Merita qui ricordanza l' ingegnosa spiegazione con

che il dottor *Bignardi* si studia di chiarire la mancanza di dolori in un caso di rottura di cuore sulla faccia posteriore del ventricolo sinistro. Questo caso è registrato negli *Annali universali di medicina* del dott. *Omodei*, tom. 49, pag. 206 e seg. Il dottor *Bignardi* deriva tale rottura da flogosi e consecutivo ammollimento della sostanza del cuore; e in quanto alla detta mancanza del dolore prende in esame l'origine de' nervi che vanno a quest'organo, i quali nervi sono di doppia origine, cioè provenienti dai gran simpatici e dai pneumo-gastrici. Egli crede che ai nervi gangliari non competa la trasmissione delle impressioni dolorose. Ciò posto, osserva come non v'abbia alcun ramo nervoso che, partitosi dal pneumo-gastrico, si porti direttamente ai ventricoli del cuore. Lungo soltanto l'arteria polmonare destra si diramano de' filamenti all'orecchietta destra e vena destra polmonare, i quali immediatamente provengono da un ramo del par vago, emesso prima di concorrere alla formazione del plesso polmonale anteriore. Lo stesso autore considera anche il fenomeno dello sconcertarsi le funzioni del cuore a cagione dei patemi d'animo. Non potendo l'animo agire sul cuore che col mezzo de' nervi della vita animale, ciò non può avvenire che pei nervi cerebrali, o sia pel par vago, il quale nel suo decorso non presenta che unioni e plessi, non mai ganglj posti fra la sua estremità centrale ed il cuore. Dietro siffatte premesse, ripete l'autore il difetto del dolore nell'anzidetta rottura dalla mancanza di nervi cerebrali al ventricolo aortico che è dotato puramente di nervi gangliari, i quali isolano la vita organica dalla vita di relazione od animale. Il dottor *Bignardi* crede convalidare la sua opinione coll'osservare, che i morbosi ingrossamenti della sostanza muscolare del cuore, rinvenuti in individui fatti cadaveri per altre malattie, non furono preceduti od accompagnati da dolore alcuno allo sterno od ai precordj. E tali ingrossamenti egli li ripete da flogistico processo, conformemente all'opinione di *Corvisart*, *Testa*, *Bertin*, *Kreysig*, *Bricheteau*. Con questa dottrina intendesi dall'autore abbastanza chiaramente, nel caso da lui esposto, la mancanza della dispnea, della tosse, del-

la palpitazione e degli svenimenti; sintomi e segni della carditide, i quali non mancheranno, a suo dire, qualora la flogosi attacchi o si diffonda ai tessuti, o dello stesso viscere, o d'altri organi del torace, forniti di nervi cerebro-spinali.

Queste ingegnose spiegazioni, delle quali il dottor *Bignardi* arricchì il diagnostico delle cardiopatie, appagano per un lato la dotta curiosità del patologo, per altro lato lasciano non poche difficoltà ad intendere la manifestazione del dolore e di altre morbose sensazioni in organi unicamente provveduti di nervi ganglionari. Epperò ei doveva farsi carico di accennare come l'intercostale o gran simpatico possa ritenersi isolatore in istato sano ed in talune morbose condizioni de' visceri e delle parti in genere cui si distribuisce; e come pel scambievole commercio delle varie perturbazioni del sistema nervoso, esso possa altresì diventare mezzo trasmittente le morbose sensazioni interne tanto al cervello quanto al midollo spinale, coi quali centri della vita animale si tiene in istretto legame mediante nervi di indiretta comunicazione.

c) Sopraccarico di grasso e degenerazione adiposa del cuore.

È osservazione di *Laennec*, che quanto più un cuore è sopraccaricato di adipe, e meno di spessezza, in generale, hanno le sue pareti. In quanto alla degenerazione adiposa della sostanza carnosa del cuore, pare all'autore ch' essa proceda dall'infuori all'indentro : in tal caso la detta sostanza acquista un colore giallastro come di foglia morta.

CAPO VII.

Della degenerazione cartilaginea ed ossea delle varie parti del cuore; non che dei così detti polipi del cuore e dei vasi maggiori.

a) Degenerazione cartilaginea ed ossea della sostanza muscolare del cuore.

Laennec non riscontrò mai questa specie di degenerazione, ma ne riporta alcuni esempj tratti da *Corvisart*,

Haller, *Filling*, *Rénauldin*, *Burns*: pensa però il nostro autore che tale degenerazione potrebbe essere conosciuta mediante lo stetoscopio per notabile aumento e particolari modificazioni del rumore del cuore, il quale potrebbe anche essere inteso ad una certa distanza dall' infermo.

Ritiene *Laennec* per una varietà delle incrostazioni cartilaginee nelle parti interne de' ventricoli, il color bianco di latte, e l' ispessimento manifesto della membrana interna del ventricolo sinistro, frequente ne' casi d' ipertrofia: di questo genere giudica le ossificazioni delle orecchiette rammentate da *Burns*, *Kreysig* e *Bertin*.

Intorno a queste degenerazioni io non posso altro dire se non che mi parvero talvolta palesi in alcuni cadaveri, ne' cuori dei quali la durezza cartilaginea principiava dalle colonne tendinee e pareva propagarsi alla parte carnosa dei ventricoli, sempre però parzialmente e in modo da lasciarmi in forse, se lo stato cartilagineo potesse realmente competere alla sostanza muscolare del cuore; e di tali alterazioni non ebbi dall'esame del malato alcun indizio giammai.

Laennec parla d'altre accidentali alterazioni, che mancando di segni, non sono per ora che argomenti di notomia patologica: tali sono i tubercoli della sostanza muscolare del cuore, lo scirro lardaceo, il cancro encefaloide, le cistidi sierose.

b) *Induramento cartilagineo ed osseo delle valvole del cuore.*

Dal vedere ossificate di preferenza la valvola mitrale e le sigmoidee dell'aorta, pare a *Laennec* molto probabile che l'azione del sangue arterioso abbia una grande influenza sulla produzione delle ossificazioni del cuore.

I *segni* dell'ossificazione della valvola mitrale poco differiscono da quelli delle valvole sigmoidee. Il principal segno della ossificazione della valvola mitrale, secondo *Corvisart*, è un mormorio particolare difficile a descriversi, sensibile alla mano applicata ai precordj. Questo mormorio per *Laennec* altro non è che il *fremito gattesco (fremissement cataire)*: egli ne ammette l'esi-

stenza tanto nell'ossificazione della valvola mitrale che delle sigmoidee aortiche, ma riflette che può aversi il detto fremito anche a valvole affatto sane, e che manca quasi sempre ove l'ossificazione non sia tanto avanzata da restringere notabilmente gli orificj a cui sono applicate.

Il rumor di *soffietto* accompagna molto più costantemente l'ossificazione delle valvole: esso è inerente alla contrazione del ventricolo, quando sono ossificate le valvole sigmoidee; a quella poi dell' orecchietta sinistra, quando è ossificata la valvola mitrale. Riflettendo poi che il detto fenomeno manca facilmente ne' casi di poca ossificazione, e che è un rumor comunissimo in cuori affatto sani; così, per diventare un segno diagnostico, esigesi che sia durevole per più mesi in modo continuo o intermittente, e che sia limitato alle dette regioni, che non manchi in istato di calma, che appena diminuisca dopo il salasso, e che vi si associi il *fremito gattesco* o *tornir del gatto*. *Laennec* e *Bertin* hanno trovato tre o quattro volte avverato il loro diagnostico in casi simili. Ma se tali fenomeni non sono costanti, se accompagnano l' esacerbazione d' una malattia nervosa o organica del cuore, non si deve più porre in essi fiducia; avvegnachè tutte le cause che possono far contrarre spasmodicamente il cuore, possono parimenti produrre il *rumor di soffietto* ed il *tornir del gatto*.

Convinti di queste dichiarazioni del *Laennec*, ci fa non poca sorpresa il tenore con che parlano *Bertin* e *Bouillaud* sul diagnostico degli indurimenti e delle vegetazioni dell' apparato valvolare del cuore. Questi autori, dopo averci fatto sapere che « le diagnostic « des indurations et des végétations des valvules du « coeur, ou, si l'on veut, du rétrécissement des ori- « fices valvulaires, a toujours été regardé comme très « difficile, très obscur, si non comme tout-à-fait im- « possible », c' inspirano niente meno che la sicurezza di riconoscerle senza pericolo d'inganno: « Nous « espérons cependant qu'après avoir lu attentivement « cet article on sera convaincu que cette maladie est « une de celles que l'on peut le plus facilement recon- « naître aujourd'hui. » Veggiamo pertanto a che si

riduca quest'articolo per estratto: eccone i segni reputati dai precitati autori come infallibili.

1. Allorchè la malattia (il restringimento) affetta gli orifizj auricolo-ventricolari, odesi, durante la contrazione delle orecchiette la quale suol durare maggior tempo che nello stato naturale, un rumor distintissimo emulante quello d'una raspa sfregata contro un pezzo di legno, oppure quello di un soffietto bruscamente agitato.

2. Se il restringimento occupa gli orifizj arteriosi (ventricolo-polmonare ed aortico), si ha lo stesso rumore summentovato, se non che egli è isocrono alle contrazioni de' ventricoli e del polso.

3. Se le aperture sinistre sono ristrette, il rumore *patognomonico* si farà sentire fra la cartilagine delle 5, 6, 7 coste vere; laddove se il restringimento ha luogo alle destre aperture, il rumore medesimo si udrà alla parte infima dello sterno.

4. Il rumor di soffietto sembra coincidere coll'induramento cartilagineo, fibro-cartilagineo, e collo stringimento da vegetazioni; quello di raspa indica all'opposto lo stringimento da induramento ossoso.

A smentire la confidenza negli addotti segni varrà non poco la storia di una ossificazione insigne delle sigmoidee, senza che vi avesse in vita segno alcuno di sua esistenza. Il caso, che sono per esporre, l'ho raccolto in un tempo ch'io studiava particolarmente le affezioni de' precordj, ed esclude quindi il dubbio che io abbia trascurata alcuna di quelle indagini che al diagnostico conducono delle cardiopatie.

Osservazione V. La sig. T** V** d'anni 50 all'incirca, vedova e già madre di un giovane robustissimo, pativa da alcuni anni nel processo di nutrizione e andava emaciandosi sensibilmente, da ben pasciuta e sana che dicevano essere stata in prima. A questo dimagrimento si erano fatte compagne abituali molestie reumatiche, non disgiunte da turbe isteriche e da proclività alle infreddature di gola. Nella state del 1829, i dolori ch'ella diceva reumatici, la prendevano di preferenza nel lato destro del collo, laringe, guance e capo: ebbe di notte tempo qualche insulto dispnoico con senso d'oppres-

sione al petto, e ricorrente sputo sanguigno, quando senza tosse e quando provocato da tosse moderata. Chiamato a prestarle medica assistenza, presi nel più minuto esame gli organi del respiro e della circolazione; e vista la marcatissima denutrizione, le strette del respiro, la comparsa dell'emoftoe, la tosse bronchiale, non che l'angustia del torace depresso di molto, entrai in sospetto dell'esistenza di tubercoli al polmone. Contemporaneamente presi ad esaminare lo stato de' precordj ove l'inferma asseriva provare di quando in quando un senso d'interna agitazione e momentanee palpitazioni nel salir le scale. Mi fece altresì sapere che pativa dolori alle braccia, e talvolta fierissimi, che da lei attribuivansi a reumatica affezione. Queste notizie già mi rendevano propenso a sospettare di qualche lesione cardiaca, ma l'esplorazione tanto de' precordj, quanto dei polsi ai carpi non mi diedero alcun indizio di un ostacolo alle aperture del cuore; nè le pulsazioni, anche allorquando tumultuose sembravano all'inferma, non destavano in me alcun sospetto d'ipertrofia o di dilatazione.

Lo stetoscopio mi fornì, in quanto al polmone, lo stesso criterio ch'ebbi per la percussione toracica, cioè minor risuonanza dal lato destro del petto percosso nella parte alta, e nella stessa regione più stentato il rumore respiratorio esplorato col cilindro. Al cuore però non trovai alcun che di rilevante. Relativamente all'esplorazione del petto, devo confessare ch'io non la praticai ch'una sol volta o due al più nella suddetta signora; ma è però stravagante come anche in quella sol volta non mi venisse in chiaro l'enorme vizio che si celava in que' precordj, quando ne aveva rilevati diversi di minore entità al solo adocchiar gl'infermi. Io non dirò come a mantenerla in una relativa salute per più mesi valesse un metodo antiflogistico blando, proporzionato però alle urgenze del respiro e dell'emoftoe, non che la somma quiete d'animo e di corpo ed un regime di vitto temperantissimo: dirò piuttosto che ad offuscare vieppiù il diagnostico l'inferma aveva riportato gran giovamento dall'acetato di morfina, specialmente contro l'abituale emicrania, e la veglia ond'era spesso travagliata nel timore, se le potesse ridestare un nuovo in-

sulto soffocativo. Tutte queste cose mi portavano a credere che andasse minando nel petto la labe tubercolare; tanto più che il polso in ogni ora della giornata mostravasi più affrettato del naturale. Di tutte le altre molestie io ne incolpava il temperamento nervoso e subisterico della signora, non che la contratta abitudine alle reumatiche sofferenze.

Sul finire del dicembre dello stesso anno 1829, vengo in tutta fretta chiamato, a notte molto avanzata, per una delle solite soffocazioni. Accorsi frettolosamente, ma indarno: l'infelice signora era spirata da alcuni minuti. Nella lusinga che si potesse ancora ridestare la sopita vitalità, mi provai a trarle sangue dal braccio, ma colate poche gocce fu vano ogni tentativo per averne di più. L' applicazione del ferro rovente alla pianta de' piedi ed ai precordj tornò essa pure frustranea. Chiesto il modo del decesso, mi fu detto che la sig. V** dopo aver passato quel giorno e la sera di buon umore e dicendo di sentirsi bene, si ritirò nella prossima stanza ad orare, forse esposta al rigor del freddo; coricatasi a letto, venne presa dalle abituali strettezze di respiro, ma come delicatissima donna ch' ella era, se ne stette da sola, sperando sarebbersi quelle turbe a poco a poco ammansate. Alla per fine si vide costretta ad implorar soccorso dalla gente di casa: si fece dapprima qualche tentativo con sostanze semplici, quali furono, brodi, acque aromatiche, panni caldi ec. ec., dai quali sussidj non ritraendosene il menomo alleggiamento, si mandò per me. Intanto cresceva sempre più l' affanno di respiro, questo facevasi rantoloso come per una massa di catarro che si staccasse dall' imo petto: in queste angustie la sventurata con tronche parole manifestava l' impaziente desiderio del mio arrivo; mal soffriva il peso delle coltri; stavasene a tronco eretto, e conscia omai di soccombere esalava sotto una stretta di torace angosciosamente l' ultimo anelito. Il cadavere era di color pallidissimo, con schiuma alla bocca, candida come neve; la quale schiuma anche dopo morte per alquante ore andava meccanicamente riproducendosi.

Nel giorno 29 dicembre, alla ora una pomeridiana, si passò alla dissezione del cadavere, cioè quaranta ore dopo il trapasso.

Abito esteriore del cadavere. Stato di mediocre emanazione, con suffusione sanguigna alla guancia destra e sotto le ugne delle mani.

Cavità del torace. Aperta la detta cavità sgorgò da ambedue i lati del siero in poca copia. I polmoni si trovarono ingorgati di sangue e di siero, ed in istato d' enfisema. Nel lobo superiore del polmone destro si rinvennero alcuni punti di suppurazione limitati a breve porzione del viscere, e questi punti emulavano la fusione di alquanti tubercoli polmonari. Il cuore aveva quasi doppio volume del naturale: i suoi ventricoli, segnatamente il sinistro, erano ipertrofici in grado eminente; angustiate e semicartilaginee le aperture auricolo-ventricolari. Il maggior guasto però, che si rinvenne nell'ispezione del cuore, fu la compiuta ossificazione delle valvole sigmoidee aortiche, le quali erano convertite in masse ossee di forma globulare in modo da otturare per tre quarti l' apertura aortica.

Cavità addominale. Lo stomaco ampliato d'assai e stirato in basso dal grande omento, il quale col suo lembo inferiore erasi impegnato ne' canali inguinali, ed aveva contratto forte aderenza nel lato sinistro. Il fegato era di molto voluminoso, ingorgato di sangue, e protendevasi oltre i proprj confini, insinuandosi ben anche nell' ipocondrio sinistro.

Epicrisi. L'esposizione di questo caso è veramente feconda d'importanti induzioni pratiche per chi imprende a studiare le cardiopatie. Un cuore insignemente cresciuto di mole al punto di presentarsi con volume doppio del naturale in soggetto scarno; un cuore che nell'apparato valvolare dell'origine aortica aveva subìta così mostruosa degenerazione e tanta ristrettezza del lume aortico alla sortita del sangue arterioso dal ventricolo sinistro, non è certamente malattia di recente formazione. Che anzi io la dichiaro, senza tema d'errare, di remoto nascimento e di lentissima formazione; senza di che sarebbe inconcepibile tanto guasto senza una corrispondente alterazione nelle funzioni dell' organo e nell' economia tutta di quella sgraziata signora. Ma per quanto suppongasi graduata e lentissima la genesi dell' anzidetta viziatura cardiaca, è ancora per me paradossa l'esistenza di essa

ne' mesi vicini al termine della malattia, senza che nè pure un solo si appalesasse di que' segni che gli autori ritengono per patognomonici, ed i suddetti scrittori francesi *Bertin* e *Bouillaud* per segni certissimi e di facile ricognizione. Io amerei che tutti i pratici con egual candore facessero conoscere queste patologiche vicende a svelar le quali nulla valse il diagnostico più accurato, e che in altra guisa non furono reperibili che colla paziente investigazione del cadavere. Quante volte l'anatomia patologica corregge i nostri giudizj e le nostre inesattezze diagnostiche! Per mala sorte, in questo genere d'inciampi non urtano soltanto i mediocri nell'arte: la storia prammatica della medicina ce ne offre moltissimi d' uomini dalla natura dotati di squisitissimo tatto medico, com'era fra gli altri quel sommo maestro di Leyden *Ermanno Boerhaave.* Ma per non sortire dal nostro speciale argomento, si rilegga quanto ci lasciò scritto il Testa a pag. 161 t. 1 di questa edizione, e si vedrà, con quanta ingenuità questo professore narri la storia di un enorme vizio aneurismatico di cuore che trovò in un uomo morto nella sua clinica quando pensava di rinvenirvi invece un'affezione tubercolare al polmone. Questo caso ha la più stretta analogia col nostro, e ci insegna come gli altrui errori non sempre in medicina ci preservino dall' incorrervi di bel nuovo; che anzi, quando la natura si scosta per tal modo dalle ordinarie sue norme, non è che il caso che ci porti all'acquisto del vero. Taluno mi si farà forse incontro coll'obbiezione, che i progressi di questo ramo di medicina sperimentale, da che mancò il Testa, dovevano appianare le difficoltà e rendermi possibile la ricognizione del caso in vita. Ma, io risponderò a costui, che dal canto mio nulla risparmiai nell'indagine di un supposto vizio precordiale, tanto più che a quell'epoca io ne faceva studio prediletto, così nel vasto spedale di questa città come nella pratica privata. Che il cuore avesse una parte nelle molte sofferenze della mia ammalata, già lo sospettava dalle prime visite; ma la normalità de' polsi, la pacatezza de' precordj, la mancanza dell' abito cardiopatico, e nessuno di que' segni che più volte mi avevano condotto al diagnostico d'ipertrofie,

di dilatazioni, di degeneramenti ossei alle aperture del cuore, mi lasciavano la fallace lusinga che da tanto malore non fosse quell' organo travagliato nella mia paziente. Un solo segno che mi corse al pensiero al primo affacciarmisi dell' organico guasto testè menzionato, fu il dolore al braccio sinistro, così frequente nelle organiche lesioni del cuore e principalmente delle destre cavità. Due sorprese io provai all' apertura di quel cadavere e furono: il minor guasto al polmone di quel ch' io pensassi, giacchè la causa della morte mi pareva doversi ascrivere ad una vomica polmonare; e l' enorme viziatura del cuore, che non avrei mai sognata in donna così regolata di vita, e senza l' ordinario corredo de' sintomi descritti dagli autori, e per quella volta cancellati nel libro della natura. È bensì vero che non m' appagai delle trovate alterazioni polmonari per ispiegare il repentino trapasso della signora, e che tosto presi in esame il cuore, il quale dal solo volume mi persuase senz' altro ch' ivi avrei trovata chiarita la causa prossima della morte. Questo fatto, lo ripeto, è fecondo di molte induzioni pratiche, poichè ad intenderlo conviene conciliare l'esistenza di questo enorme vizio stromentale con così poco alteramento di funzioni. Epperò io non lascio mai in questa sorta di prodigiose necroscopie d' ammirare la sapienza della natura, la quale da se conserva, modera, compensa i poteri della vita in mezzo alle più manifeste cause di loro distruzione: quindi quel lento e graduato dipartirsi de' solidi dal loro tipo fisiologico con equabile scemamento delle funzioni, finchè può mantenersi il giuoco misterioso della vita; quinci il medico tratto in errore perchè non vede che l'ombra in luogo del corpo, e spesso un' ombra mal segnata per l'incertezza del lume, e, per dirla più in chiaro, spesso deluso da quelle fasi nervose che competono a tante forme di malattia di svariatissimo fondo morboso.

E per verità, queste diagnosi di cardiopatie io le trovo sempre più fallaci nel sesso femminile, per la circostanza appunto che in questo sesso la mobilità nervosa, solita mascherarsi nelle più strane guise, ci offre palpitazioni, dolori, angoscie, soffocazioni, e persino

certi rumori che non sono l'attrito di parti viziate stabilmente nella loro tessitura, ma sibbene l'effetto di spastiche contrazioni e di ricorrenti transitorj ostacoli al fonte della circolazione.

Io mi sono dilungato in queste considerazioni, perchè desidero convincere i pratici delle somme difficoltà che ancora regnano nel diagnostico delle malattie del cuore, e per comprimere la licenza di que' medici oltremontani che spacciano il risultamento delle loro fatiche per lo sicuro scandaglio delle più occulte cardiopatie. Anch'io ho provata tutta la compiacenza nell' avere co' lumi loro scoperti ne' viventi tali vizj d'orditura che per lo addietro passavano da me onninamente inavvertiti; ma dai casi felici non ho imparata quella sicurezza di giudizj ch' essi vantano di possedere e ch' io credo incompatibile colla proteiforme realtà dei fatti. Chi si sente inclinato a queste milanterie del giorno, prenda per alcuni anni in disamina speciale degli ammalati di cuore, ed osservi questo viscere anche ne' cadaveri di quelli che di vizio precordiale non gli destarono in vita sospetto alcuno: così da questi studj pratici avremo l' ingenuo racconto di somiglianti anomalie della natura; e quelle difficoltà ch' oggi si vogliono bandite al letto degli infermi, si vedranno tuttora sussistere in onta della stetoscopica ascoltazione.

Consolante e vera è la possibilità, dal *Laennec* accordata, di protrarre a lungo l'esistenza di cardiaci che offrono tutti i segni di un notabile restringimento del cuore. Ne ho veduti parecchi sortire dallo spedale discretamente emendati, ne' quali io aveva sospettato questa forma di viziatura; ma il caso testè riferito della sig. T. V. mette in piena evidenza la possibile durata della vita, e di una vita non tanto penosa, fino a quell' ultimo grado di coartamento nell' orificio aortico casualmente rinvenuto.

c) *Delle concrezioni del sangue, volgarmente dette polipi del cuore e de' vasi.*

Un' opinione erronea sparsa fra i medici del secolo XVIII ed anche del XIX attribuisce alle dette concrezioni polipose le malattie dipendenti realmente dall' ipertrofia o dalla dilatazione del cuore. Le mie osservazio-

ni si accordano con quelle di *Laennec*, per cui stabilisce che in 3/4 dei cadaveri, qualunque fosse la malattia, si rinvengono tali concrementi polipiformi.

Nell'articolo alla notomia patologica del cuore destinato, discuteremo la questione se possono o no accadere tali concrezioni in vita e fuori dell'agonia: qui fermiamoci alla considerazione de' segni della loro esistenza. Se crediamo a *Laennec*, le dette concrezioni si possono rilevare mediante lo stetoscopio, purchè sieno alquanto voluminose. Ci fa inoltre sapere, ch'allorchè in un malato il quale offriva de' battiti cardiaci regolari, questi battiti ad un tratto diventano talmente anomali, oscuri e confusi da non poterli più analizzare, si può sospettare la formazione di un concremento polipiforme: se questo disordine accade da un solo lato del cuore la cosa è pressochè certa; così parimenti, se esplorando il cuore sotto la parte inferiore dello sterno, trovansi i suoi battiti confusi e tumultuarj, mentre erano regolari la sera precedente, si può argomentare nata una concrezione polipiforme nelle cavità destre; massime se contemporaneamente le contrazioni del ventricolo sinistro, esplorato fra le cartilagini della 5-6 costa sternale, si fanno sentire più distintamente.

CAPO VIII.

Dell'infiammazione della membrana interna del cuore e de' maggiori vasi; e delle vegetazioni che si sviluppano sulle valvole e sulle pareti delle cavità cardiache.

a) Infiammazione della membrana interna del cuore e de' vasi maggiori.

Malgrado l' opinione di alcuni osservatori moderni, *Laennec* ritiene questa infiammazione per molto rara: egli combatte con ragioni che passeremo altrove in disamina, le prove delle alterazioni patologiche da cui fu desunto il detto processo flogistico: come il rossore della anzidetta membrana interna, le concrezioni polipiformi del sangue ad essa più o meno aderenti, il trasudamento di una linfa plastica o pseudo-membranoso

alla di lei superficie e l'esulcerazione. Anticiperemo soltanto il poco conto in che tiene *Laennec* il suddetto rossore, da lui reputato per un fenomeno cadaverico o dipendente da lunga agonia con soffocazione e con alterazione manifesta del sangue, e da decomposizione alquanto inoltrata del cadavere. Il trasudamento pseudo-membranoso più o meno aderente alla superficie interna del cuore e de' vasi è il segno più sicuro della flogosi di detta membrana, ed unito all' esulcerazione ne forma l'unico segno certo *(Baillie, Farre, Burns, Bouillaud, Bertin, Laennec)*. Ma *Laennec* sempre fermo al suo principio, non darsi altro segno di vera flogosi preceduta in fuori della presenza del pus, reca de' dubbj in campo contra il valore del trasudamento plastico come segno d' infiammazione, e pensa che la riunione di una ferita per prima intenzione avvenga senza infiammazione.

b) Vegetazioni che si sviluppano sulle valvole e sulle pareti delle cavità del cuore. Avvene di due sorta: l' una già osservata da *Riverio* e descritta da *Corvisart* sotto il nome di *vegetazione delle valvole*, che l' autor nostro vorrebbe denominare *vegetazioni verrucose*, simili ai porri venerei che si sviluppano sul glande, alla vulva, ec.; l' altra non ancor descritta, è chiamata da *Laennec* col nome di *vegetazioni globulose*. Tali vegetazioni ritenute dall' autore per piccole concrezioni polipiformi o fibrinose, furono da lui vedute, al pari di *Corvisart*, solamente sulla valvola mitrale, sulle tricuspidali, sulle sigmoidee aortiche e dell' arteria polmonare, e qualche rara volta nell' interno delle orecchiette. In genere, esse sono più frequenti nelle sinistre che nelle destre cavità. *Laennec* qui pure non si accorda con *Kreysig, Bertin, Bouillaud*, i quali attribuiscono tali vegetazioni alla flogosi.

L' autore pensa che le dette vegetazioni, a meno che non sieno molto numerose, debbano rendere ben poco difficile il movimento delle valvole, e perciò non debbano offrire alcun segno della loro presenza: ove però sieno così copiose in numero da angustiare di molto le aperture del cuore, e far contrasto al libero moto delle valvule, esse si appalesano per segni manifesti affatto analoghi a quelli della loro ossificazione; solo che

il *tornir di gatto* (*frémissement cataire*) è qui molto meno sensibile alla mano; e rilevasi per lo stetoscopio, che il rumore delle contrazioni cardiache è in allora più presto analogo a quello d'un soffietto, che a quello di una lima.

Le *vegetazioni globulose* si presentano sotto forma di piccole bolle o cistidi sferoidee od ovali che variano in grossezza da un pisello ad un uovo di piccione. *Laennec* le trovò soltanto aderenti alle pareti de' ventricoli, o ai seni delle orecchiette. Nota l'autore come essi si rinvenissero in soggetti morti dietro lunga agonia, e come per riconoscerle in vita non si avesse alcun dato diagnostico.

CAPO IX.

Della pericardite, dell' aderenza del pericardio al cuore, dell'idropericardia, e del pneumo-pericardia.

a) Pericardite.

Laennec esprime il rapporto in che stanno fra loro le pericarditi parziali alle generali ∵ 1 : 10. Le pericarditi croniche sono sempre generali. Partendo l'autore dal suo solito principio che non sia evidente la flogosi in un organo muscolare se non quando trovasi del pus effuso tra i suoi fascetti, dichiara che quasi tutte le osservazioni di cardite degli autori altro non sono che pericarditi accompagnate da scolorimento del cuore, la cui parte muscolare si fa pallida, biancastra, come stata macerata nell'acqua. Molte carditidi descritte nell' opera di *Corvisart* sono di questa natura.

Segni della pericardite acuta.

Questa malattia è di difficilissima conoscenza: talora si manifesta con tutti i caratteri di un' affezione acutissima di petto; altre volte all' opposto essa è talmente latente che muore l' infermo con regolarità del circolo sanguigno, e dalla sola necroscopia si mette in palese una grave pericardite. In altri casi riscontransi nel malato tutti i segni attribuiti dai nosografi alla pericardite, e nulla poi si trova colla dissezione del cadavere. In ambedue questi errori, confessa *Laennec*, d'esservi egli

stesso caduto più volte. *Corvisart* pensa, che nelle pericarditi acutissime sia maggiore tale oscurità di segni. Quando la pericardite sia ancora acuta ma meno violenta, le assegna i seguenti sintomi: il malato prova nel lato sinistro un calore che si concentra alla regione del cuore; avvi grande difficoltà di respiro; la guancia sinistra è più colorata della destra; il polso ne' primi giorni è frequente, duro, serrato, concentrato e spesso irregolare; il malato prova contemporaneamente una grande ansietà, leggieri palpitazioni, e delle sincopi imperfette; i tratti della fisonomia si alterano in maniera particolare all' avvicinarsi dell' esito infausto; il polso si rende intermittente, irregolarissimo, quasi impercettibile, e la faccia si fa ippocratica; il dolor locale cessa del tutto o in parte; sopraggiungono delle soffocazioni, un' ansietà insopportabile, ed un edema generale.

Questi sintomi, al dir di *Laennec*, si osservano realmente in qualche caso di pericardite; ma nessuno può chiamarsi costante, alcuni anzi sono rarissimi: tali dicansi il rossore prevalente di una guancia, il calore o il dolore ai precordj; in quanto al polso *Laennec* lo trovò spesso, in principio di malattia, irregolarmente intermittente, filiforme e quasi impercettibile.

Ecco i segni della pericardite semplice ed acuta quali vengono esposti dal *Rostan* nel suo recentissimo trattato di diagnostica medica (1). L' invasione subitanea, dietro orripilazioni ed altri precursori di flogistico processo, di un dolore acuto, pungente, lacerante, ec. nella regione del cuore, sotto lo sterno, esteso eziandio all' epigastrio, e talora perfino fra le scapole: una oppressione più o meno forte; delle palpitazioni; l' irregolarità ed intermittenza del polso; il suono ottuso nella regione cardiaca mercè della percussione e chiaro in tutto il restante del torace, il qual segno è dato dal *Louis* come patognomonico; talora sincopi e infiltrazione edematosa; mancanza di pleurite o di polmonia. Il predetto autore giudica come segno di incerto valore quello decantato dal *Collin* per patognomonico nella pericardite, cioè un rumore come di rame nuovo

(1) Cours de Médecine Clinique ecc. Paris 1830. t. 2. p. 609.

scosso che si ottiene col mezzo dello stetoscopio. *Rostan* riflette a proposito che fra gli enunciati sintomi non ve ne ha alcuno veramente patognomonico, e crede che il diagnostico debba fondarsi sul concorso di parecchi dei medesimi.

Faciliteranno il diagnostico, al dire dello stesso autore, la posizione del tronco eretta, la grande agitazione del malato che gli fa cangiar di sito ad ogni istante, la tosse secca, de' sintomi febbrili allarmanti, l'aumento delle molestie al menomo sforzo, alla più leggiera emozione, sia col parlare, col tossire ec.; l'aspetto di sofferimento, la mancanza o lo sconcerto de' battiti cardiaci, la piccolezza e l'impercettibilità del polso, e talora l'edema degli arti inferiori, il color violaceo delle guancie, del naso, delle labbra.

Quanto alla pericardite cronica, *Rostan* pensa che vi abbiano i predetti sintomi, ma però più oscuri, quindi più difficilmente riconoscibili ed anche atti a confondersi con quelli dell'idropericardia, che soventi volte è l'effetto della pericardite cronica.

Risultamenti stetoscopici della pericardite non latente. Le contrazioni de' ventricoli del cuore danno un impulso forte e talvolta un rumor più distinto del naturale; ad intervalli più o meno lunghi sopraggiungono delle palpitazioni più deboli e più corte che corrispondono ad intermittenze del polso, la cui piccolezza contrasta straordinariamente colla forza de' battiti cardiaci; talora il polso è quasi impercettibile. Allorchè tali sintomi sorprendono repentinamente un individuo per lo innanzi immune dai sintomi di malattia di cuore, avvi somma probabilità, ch' egli sia affetto da pericardite. D'ordinario l'infermo prova una dispnea più o meno grave, delle angoscie, un' ansietà inesprimibile; non può fare alcuni passi, nè muoversi alquanto forzosamente nel suo letto, che non venga preso da sincope. Il senso di dolore, di calore, o di peso ai precordj è un sintomo rarissimo sì, ma che però tal fiata viene osservato. In alcuni casi, percossa la regione del cuore manda un suono cupo.

Avverte però opportunamente *Laennec* di non dare troppo valore a questi segni, poichè le congestioni

sanguigne del cuore e le concrezioni polipiformi che ne sono l'effetto danno luogo esattamente ai medesimi sintomi. E qui io pure avvertirò, coll'osservazione in appoggio e col raziocinio, del poco valore, per non dir nessuno, che accordar si deve ai suddetti risultamenti stetoscopici; giacchè, se l'autore parla di pericardite non latente, allora essi saranno un mezzo di conferma, ma dubbio più che non è dubbia la forma presunta della malattia; ove poi si voglia per essi pronunciare il diagnostico senza il concorso de' segni indicati, per quanto può l'arte, da *Corvisart*, confesso che mi sembrano affatto insussistenti, perchè comuni ad affezioni proprie del cuore, ed in nessun rapporto coll'infiammazione del suo esterno involucro.

Lasciamo adunque al tempo ed alla pazienza degli esatti osservatori la gloria di meglio rischiarare il diagnostico delle affezioni del pericardio.

Noi siamo del parere di *Roche* e *Sanson* intorno al diagnostico della pericardite: questi scrittori opinano che l'oscurità de' sintomi dipenda dall'essere la detta affezione ben di rado semplice; epperò i di lei sintomi vanno confusi con quelli della pleurite, della polmonia e della cardite che quasi sempre l'accompagnano. Sarebbe già un bel vantaggio pel diagnostico il differenziare la pericardite dalla pleurite col mancare nella prima il fenomeno dell'*egofonia* (1).

Intanto saranno di qualche istruzione le due seguenti osservazioni da me raccolte, l'una nello spedale maggiore di questa città, l'altra nella mia pratica particolare.

Osservazione VI. Pericardite gravissima giudicata per una polmonia. Nel novembre 1830, fu portato nella sala di s. Dionigi un uomo agonizzante con attestato di polmonia. L'ammalato non aveva più polso. Il decubito plumbeo, la faccia terrea con naso affilato e torbido l'occhio; oppresso estremamente il respiro. Si

(1) *L'egofonia* è una particolare modificazione della voce esplorata mediante lo stetoscopio, e viene caratterizzata dal *Laennec* come segue: « elle (la voix) est tremblotante et saccadée comme celle d'une chèvre, et son timbre s'approche « également de la voix du même animal. »

praticò un salasso, ma di rimedj interni credo non si ebbe tempo d'usarne, perchè la morte fra poche ore comparve.

Sparato il cadavere, si rinvenne effusione nel pericardio con molta linfa coagulabile depositata a stalagmite sul cuore, il quale vestiva per questa condizione patologica una strana apparenza a superficie bianca vellutata. Si giudicò dagli astanti la detta alterazione un postumo di cardite; ma io feci loro osservare che l'affezione era più del pericardio che del cuore; che una pericardite di tanta intensità non poteva limitarsi alla sola membrana del pericardio che forma l'involucro esterno del cuore, ma che per la naturale aderenza del pericardio alla carne del cuore doveva essersi qualche poco affondata la flogosi. Infatti, tagliato il cuore dall'esterno all'interno, si cominciò a vedere alterato l'adipe che lo attornia, e questo mostrarsi addensato e più scolorito, cioè di giallo fatto rossigno e biancastro. Anche la musculatura del cuore era smonta ed ammollita verso il pericardio, di forma e color naturale verso le cavità. Le aperture del cuore e de' maggiori vasi con esso comunicanti erano libere ed inalterate: soltanto la orecchietta destra offrivasi morbosamente dilatata. I polmoni erano sani se si eccettui l'infiltramento sanguigno, della materia nera qua e là sparsa a chiazze, e della seriosità che tagliandoli sgorgava. Le ghiandole bronchiali erano sviluppatissime e piene zeppe di pigmento nerissimo.

Osservazione VII. N. N. nella sala di s. Mauro, letto n. 15, vecchio di circa 85-86 anni, villico, decumbente per asma da qualche mese, venne, nel giorno 14 giugno 1829, assalito da una specie d'angina alle fauci, la quale portava somma difficoltà di respiro e tanto più in quanto che vi preesistevano sintomi d'idrotorace. Il petto era conformato a piramide, colla sommità dello sterno rialzatissima; le estremità superiori ed inferiori infiltrate di molto: impossibilità a star supino. Il dottor B. credette bene di ordinare un'applicazione di mignatte alla gola; ma appena queste furono apposte, il malato spirò nella mattina del giorno 14 suddetto.

Aperto il cadavere 24 ore dopo il decesso, si rin-

venne quanto segue. Infiltramento de' tegumenti nella regione anteriore del petto con atrofia muscolare: ossificazione della parte cartilaginea delle coste sternali: pleure libere da ogni aderenza e contenenti nel loro cavo molta sierosità, d' onde lo spostamento del polmone ritirato in alto e posteriormente. Pericardio ampliato di molto e, ad onta della sua distensione, di pareti addensate, segnatamente là ove si addossa ai maggiori vasi; nel qual luogo egli era tutto rubicondo con vasi marcatissimi, il che non fu osservato nelle pleure. Nel pericardio si contenevano più di dodici once di fluido limpido e sieroso. Il cuore presentava un color di carne per niente macerata nel fluido in che nuotava, ed aveva doppio peso e maggior volume del naturale; l'orecchietta destra era dilatata mediocremente; libera l' apertura auricolo-ventricolare destra; la cavità del ventricolo destro normale, le sue pareti alquanto ipertrofiche. Orecchietta sinistra vuota e di natural conformazione, libera la sua comunicazione colla cavità del ventricolo sinistro: questo offriva i segni della più manifesta ipertrofia, giacchè avevano le sue pareti un pollice di spessore, e la sostanza carnea era resistente al tagliente, soda e rossa. L' aorta alla sua uscita dal ventricolo suddetto ammetteva le tre ultime dita della mano riunite in un piano uguale, due ne ammetteva il suo arco.

Il polmone era sano se si eccettui l'incipiente edema polmonare. Le ghiandole bronchiali erano indurite e nerastre; le prime divisioni de' bronchi erano ingorgate di muco, e sotto questo la mucosa bronchiale presentava un color rosso livido. Ispezionate le fauci mediante l'esportazione d'una parte della mascella, della lingua ec. trovammo l' uvola edematosa e come diafana. Il cavo delle fauci era ingorgato di mucosità, che si levarono colle aspersioni d'acqua; le arcate palatine e la parte posteriore della faringe presentarono lo stesso infiltramento edematoso. Proseguendo il taglio in basso, lungo l' arcata palatina destra, il tagliente al di là della mucosa e come nel tessuto cellulare intermedio ci fece vedere una degenerazione che a tutta prima sembrava fatta da pus concreto, ma che cimentata coll' acqua non si potè

sciogliere e sembrava constare d' albumina rappresa. Questa sostanza morbosa ch' estendevasi per 2-3 pollici di lunghezza aveva lo spessore di un mezzo pollice e la consistenza caseosa, di color bianco alquanto pagliarino e di tessitura omogenea. Raschiata col bistori, lo coloriva in bianco; presa fra le dita non si spapolava; esaminata a viva luce non lasciò scorgere nessun rudimento vascolare. Tagliata l' uvola sgorgò del siero, e per entro a questo scorgevansi de' vasellini rossi come nuotanti nel fluido.

Dall' esposte cose chiaro si vede che l' ipertrofia della cavità sinistra del cuore fu cagione prima degli altri sconcerti organici e funzionali: quindi dilatazione aneurismatica in senso degli antichi del principio dell'aorta; quindi la pericardite, l' idrope del pericardio, e per morbosa diffusione l' idrope del cavo delle pleure.

b) Aderenza del pericardio al cuore. — *Lancisi* e *Vieussens* pensano che questa aderenza produca costantemente delle palpitazioni; *Meckel*, che renda abitualmente piccolo il polso; *Senac*, che cagioni frequenti sincopi. *Corvisart* si fa più innanzi, ammettendo tre specie di aderenze, la prima delle quali è effettuata da una materia albuminosa semiconcreta, la sola ch' egli riconosca prodotta da pericardite; la seconda è l' intima aderenza mediante un tessuto cellulare cortissimo, e ritiene questa qual effetto d' un' affezione reumatica o gottosa; la terza accade per mezzo di tessuto cellulare più o meno allungato, e di essa ne ignora la causa.

Ecco diverse opinioni che in ciò appunto peccano d' assai perchè provengono dalla voga di generalizzare i fatti che si presentano al pratico: quindi le osservazioni di *Laennec* provano che l' aderenza del cuore al pericardio non sconcerta sovente per nulla l' esercizio delle sue funzioni.

Alcuni medici inglesi assicurarono *Laennec*, che *Sanders* credette trovare un segno certo dell' aderenza del pericardio al cuore in un incavo che si forma all' epigastrio immediatamente al di sotto delle coste false del lato sinistro, durante ciascuna sistole del cuore. *Kreysig* attribuisce la stessa osservazione ad un medico tedesco,

il dott. *Haim* di Berlino. *Laennec* per due anni cercò di verificare la presenza di questo segno, ma inutilmente; anzi in un caso di forte e totale aderenza non gli si offrì menomamente il detto incavo.

I *segni della pericardite cronica* sono ancora più incerti di quelli della acuta. Ne' casi di pericardite cronica osservati nel corso di alcuni anni da *Laennec*, esso trovò i sintomi locali e generali della malattia affatto simili a quelli della pericardite acuta, con alquanto meno di violenza. La sola percussione può recare qualche lume, ove l'effusione sia copiosa. La maggior parte delle affezioni da *Laennec* giudicate quali pericarditi croniche terminarono quasi tutte in guarigione.

c) *Idropericardia.*

Segni. Variano i patologi quanto ai sintomi dell'idrope del pericardio. Secondo *Lancisi* il principal segno è la sensazione di un peso enorme ai precordj. *Reimann* e *Saxonia* assicurano, che il malato sente nuotare il suo cuore in mezzo a molt'acqua. *Senac* scorse negli spazj intercostali della 3-4-5 costa la fluttuazione del liquido effuso: *Boisseau* crede aver veduta e toccata con mano questa fluttazione in un soggetto scorbutico: *Corvisart* non ha veduto quest'ondeggiamento, ma ha potuto distinguere talvolta la fluttuazione col tatto. A questo segno *Corvisart* associa i seguenti: l'infermo prova un senso di peso alla regione del cuore, la quale colla percussione risuona meno del naturale; sentonsi i battiti del cuore in un circolo estesissimo ed ora a destra, ora a sinistra in varj punti del detto cerchio, i quali variano ad ogni istante; questi battiti sono tumultuosi ed oscuri, e sembrano giungere alla mano attraverso un corpo molle; il polso è piccolo, frequente, irregolare; le estremità, il tronco stesso, ed i tegumenti della regione precordiale sono edematosi; l'infermo non può giacere orizzontalmente un solo istante, senza sentirsi minacciato di soffocazione; esso prova di frequente delle sincopi, di rado delle palpitazioni. Di questi segni *Laennec* porta lo stesso giudizio di quelli della pericardite; si lusinga però che il suo stetoscopio chiarirà la diagnosi: intanto ci sconforta coll'accertarci, che quando l'effusione è poco copiosa (cioè al di sotto, per esempio, di

una libbra) non si abbiano segni onde conoscerla; quando poi oltrepassa le 2-3 libbre, crede che si potranno conoscere tali effusioni col mezzo della *percussione, ascoltazione ed ispezione dell' infermo*. A me per altro ben rade volte è accaduto di trovare effusioni di oltre una libbra, e se, ben mi sovviene, v'erano segni d'idrotorace, non già di una raccolta enorme nel sacco del pericardio. Parmi azzardata l'opinione di *Laennec*, che i casi d'*idrope idiopatico* del pericardio siano così rari, che non è poi gran danno il non aver segni certi onde conoscerlo: tanto più che l'arte è insufficiente a porvi riparo. Nel che a me sembra *Laennec* caduto in contraddizione, giacchè se la maggior parte delle idropisie croniche del pericardio le vide terminar in salute, perchè non ammetterà la possibile guarigione della raccolta acuta? e se è vero che soccombano tali malati, perchè asserire di non aversi dalla sua conoscenza in vita gran vantaggio? È forse dover del medico guarir tutti i malati? e non ha già grande utilità l'arte quando vegga avverati i suoi pronostici? Dimanderò poi a *Laennec*, perchè darsi tanto studio nella dottrina della tisi polmonare, che è pure una malattia incorreggibile dall'arte? Potrei dire all'opposto, che anche l'idrope acuto del pericardio ubbidisce ai mezzi terapeutici ben diretti, se io non temessi di avanzar troppo coll' asserire di aver guarito un vero idrope acuto tanto del pericardio che delle pleure nel caso che passo a descrivere.

Osservazione VIII. La signora A*** B** milanese, d'anni 21, di gracile costituzione di corpo, e condotta di recente a marito, nel secondo mese dopo il primo parto che fu abbastanza felice, cioè nella state dell' anno 1829, venne assalita da febbre reumatica con dolore alla regione del fegato ed al fianco destro, propagantesi fino alla spalla dello stesso lato. Al detto dolore si fecero compagni altri sintomi di petto: difficoltà, cioè, di respiro, impossibilità di giacere sul lato manco, palpitazione forte ai precordj ec. Tenutasi consulta per l' urgenza del caso, si convenne fra li medici di una affezione flogistica del fegato e di una lesione ai precordj, probabilmente della stessa natura: in vista di ciò si continuò nel metodo antiflogistico, prati-

cando il quinto ed il sesto salasso ; e fu internamente sperimentata la digitale porporina e l'acqua imperiale per bevanda. Sotto l' impiego di questi mezzi le cose non piegavano menomamente in meglio , chè anzi il pericolo accrescevasi vieppiù : fu quindi proposto il settimo salasso. I parenti amarono di sentire anche un mio parere prima di tentare quella sottrazione di sangue. La sola urgenza del caso mi portò al letto dell' inferma ch' io non aveva ancora veduta : la trovai con faccia pallida, con labbra smonte, naso alquanto profilato , respiro laborioso , laterale, con immobilità quasi assoluta del lato toracico destro, ove la percussione rendeva un suono cupo con significazione di pienezza, laddove risuonava ancor bene l'opposta cavità: polsi frequentissimi, cedevoli alla pressione : esplorati i precordj , sentivansi i moti del cuore tumultuosi, affrettati ed ancora energici. Lo stetoscopio confermò il sospetto di una condizione morbosa del polmone destro, rivelando la mancanza del rumor respiratorio nel lato del torace corrispondente ad esso polmone. L'addome era molle , trattabile, indolente : indolente parimenti si mostrò la regione del fegato comunque aspramente palpeggiata : scarse le orine , costipato l'alvo.

Chiarito per tal modo il diagnostico a stabilire il quale vi concorreva anche la narrativa anamnestica, dichiarai io pure d'indole reumatica la malattia, per esserne le membrane sierose il precipuo *substrato*; indi specificando la forma del morbo, denominai questo un *idrotorace del lato destro da pleurite con probabile associazione d' una pericardite.* Collaudato il piano di cura tenuto fino a questa giornata , acconsentii che si cavassero , me presente, altre sei once di sangue onde alleviare alcun poco il respiro , e facilitare l' assorbimento del liquido effuso nelle cavità del torace ; coll' avvertenza però di arrestare con momentanee chiusure della vena incisa il getto di sangue, allo scopo di evitare il deliquio. Ad onta di tale precauzione , passate alcune ore , l' ammalata fu colta da svenimento e si temette di perderla. Richiamato in tutta fretta, trovai l'inferma in pessimo stato : semifredde le estremità, piccolissimi i polsi, laborioso oltre l' usato il respiro.

In così triste apparato di cose ordinai senza esitanza due forti e larghi vescicanti da applicarsi, l'uno al destro lato del torace, l'altro alla coscia destra: altri due erano già stati apposti alle braccia, e questi di poca azione e senza consecutivo vantaggio. Internamente fu amministrata la seguente mistura:

R. Aqu. tot. citri.
Aqu. stillat. flor. Chamomill. an. unciam.
Extract. aquos. scill. marit. grana octo.
Syrup. Adianth. Capill. Vener. unciam.
s. epicrat.

Questa prescrizione fu replicata due volte nella notte, altre due o tre volte nel giorno seguente: i vescicanti levarono ampie bolle ripiene di siero. Il vantaggio ottenuto da questo trattamento fu tale che l'inferma, sacramentata nella sera precedente per viatico, continuando in esso, coll' aggiunta di alquanto nitro ed altri blandi articoli medicamentosi, andò lentamente a guarigione. Ed è pur consolante l'attuale condizione sanitaria di questa signora, la quale sgravatasi, non ha guari, felicemente di un secondo parto, mostrasi florida e affatto immune dalle anzidette sofferenze degli organi nel petto contenuti.

A compimento di quanto è a sapersi intorno all'idropericardia, ricorderò, come il *Corvisart* volesse che l'effusione sierosa ammontasse per lo meno a sei o sette once per costituire l'idrope del pericardio. Ai sintomi surriferiti se ne aggiungano altri indicati dallo stesso autore, e che non debbono obbliarsi in un diagnostico di tanta difficoltà: volto violaceo, labbra livide e nere, un' ansietà dolorosa, un peso molesto sul cuore, la regione precordiale talora più elevata, più rotonda e convessa che il rimanente del torace; finalmente, a malattia antica, edema degli arti inferiori e più di rado una leggiera gonfiezza alla parte anteriore sinistra del petto.

Il prof. *Rostan*, nel suo *Cours de Médicine clinique*, dà per segni dell'idrope primitivo del pericardio (cioè non dipendente da pericardite acuta) de' battiti tumultuosi, irregolari, ora in un punto ora in un altro: sembra che il cuore si muova in un vasto spazio; ad ogni pulsazione sentesi fra le coste come l'urto di un

liquido che viene a battere contro le dita, una vera fluttuazione. Se poi vi è anche associato il *pneumo-pericardia*, odesi in allora un rumor particolare, simile a quello che manda una bottiglia piena per metà di acqua e di aria quando la si scuote: se non avvi che effusione liquida, i battiti cardiaci sono cupi, come trasmessi a traverso di un corpo molle, e talora impercettibili. In questo caso la regione del cuore è convessa; gli spazj intercostali sono larghi, sporgenti, molli, pastacei; le pareti corrispondenti riscontransi edematose; colla percussione se ne ha un suono cupo in tutta la regione precordiale, laddove è chiaro in ogni altra parte del petto. Contemporaneamente il polso è piccolo, ineguale, irregolare, intermittente; il respiro è affannoso, non può effettuarsi che a tronco eretto; la soffocazione è minacciata ad ogni istante; il malato decumbe sul lato affetto; talora se ne sta ritto sul tronco, o piega il capo sulle proprie ginocchia. La faccia è pallida, livida, rigonfia; le labbra violacee, le membra edematose, e v' hanno tutti gli altri segni generali delle cardiopatie. — Qualora la idrocardia sia il postumo di una pericardite acuta, *Rostan* si limita a ricordare i segni di questa egualmente oscuri e il dolor vivo alla regione del cuore, il rossor della cute, la sete, il calore ec.

Osserva poi *Martinet* nel suo *Manuel de Clinique médicale*, che la raccolta sierosa è meno considerevole quando la detta effusione è subordinata ad una idropisia generale, che non quando esiste da sola.

d) Pneumo-pericardia.

Laennec l' annunziò qualche volta pel suono più chiaro al basso dello sterno che si fece sentire inaspettatamente, o pel rumore di fluttuazione determinato dai battiti del cuore e dalle forti inspirazioni. L'autore è al presente convinto che in quasi tutti i casi, ne' quali i battiti del cuore possono essere intesi ad una certa distanza dal petto, questo fenomeno sia dovuto al momentaneo sviluppo di un gas che per lo più viene prontamente assorbito, e la cui presenza nel pericardio non cagiona alcun grave accidente. A me pare ingegnosa questa induzione di *Laennec*, ma priva di sodo fondamento.

Di alcune produzioni accidentali nel tessuto del pericardio rammentate dal *Laennec*, come di masse adipose a foggia di cresta di gallo, tubercoli, ossificazione, non ne facciamo parola, perchè il diagnostico loro è affatto ignoto.

CAPITOLO X.

Dell' aortite specialmente considerata.

Delle infiammazioni delle arterie in genere già ne parlarono *Areteo*, *Morgagni*, *Stoll*, *Faselio*, *Langswerth*, *Birch*, *Villich*, *A. Monro* ed altri: ma chi tenne discorso prima d'ogni altro scrittore sull'infiammazione speciale di tutto il sistema arterioso e venoso fu *G. P. Frank*. Seguirono le tracce di questo sommo clinico *Schmuck*, *Sasse*, *Reil*, *Spangenberg*, *Meli*, *Kreysig*, *Jones*, *Hodgson* e *Gius. Frank*. Io pure ho raccolto due casi di cardio-aortite la più palese, e di cui terrò più sotto ragionamento.

Giuseppe Frank dà per sintomi della flogosi di tutto il sistema arterioso, e principalmente dell'aorta, i seguenti: ardore dell' intiero corpo; rossore e prurito nella cute, dolori negli arti ed al capo; faccia accesa e il padiglione degli orecchi rubicondo; occhi risplendenti e torvi; epistassi; bocca asciutta; lingua arsiccia; sete inestinguibile; stentata deglutizione; senso d' ardore sotto lo sterno e nello spazio triangolare sovrastante allo sterno medesimo; sensazione come di un ferro arroventato che scorresse lungo l'aorta fino alle arterie crurali; vertigine, offuscamento di vista, o visione colorata in verde; tendenza alla lipotimia, principalmente nel moversi del corpo od a tronco eretto; carotidi vibranti con oscillazione di tutte le altre arterie; polso rimarchevole per durezza, emulante una corda metallica in istato di tensione, frequentissimo e talvolta dicroto; gonfie e tese le vene sottocutanee; oppressione di petto, inquietudine, ansietà; orine scarse, flammee, subcruente, torbide e somiglievoli a quelle delle giumente. A tutto ciò tal fiata si aggiungono le palpitazioni (di cuore), la tosse, il vomito, la diarrea ed i sussulti de' tendini.

Nel mentre si professa da me profonda venerazione al dotto compilatore di questa sintomatologia, non posso però dispensarmi dal rilevare in essa un difetto comune alla maggior parte delle opere nosografiche; difetto ch'io mi studierò d'evitare, per quanto varranno le mie scarse forze, in un lavoro diagnostico che da qualche tempo mi occupa seriamente. Questo difetto si fonda nell' ordine vizioso de' fenomeni morbosi considerati pel diagnostico d'una malattia: intorno a che io penso che la scienza medica avrà fatto un vero passo progressivo, quando si giunga col soccorso delle cliniche osservazioni e delle meno incerte nozioni fisio-patologiche a coordinare i sintomi ne' loro rapporti immediati all' organo o sistema cui si riferiscono, seguendo nella formazione del quadro diagnostico le diffusioni morbose in ragione de' nessi simpatici, e della irradiazione da parte a parte per continuità di tessuti o di organi. In questa guisa si semplificheranno le nosografie, si terrà maggior conto de' sintomi differenziali, e le complicanze non andranno confuse fra loro, ma considerate distintamente, e quelle precipuamente notate che più di frequente si associano ad una determinata forma morbosa.

Laonde io non dubito che, dal complesso de' summentovati sintomi, possa ogni pratico convincersi dell' esistenza di una flogosi arteriosa occupante di preferenza i maggiori tronchi di questo sistema, e sovra tutto l' aorta; sebbene nessuno d' essi abbia in se tanto valore da meritarsi il titolo di patognomonico. Che se debbo liberamente esporre i risultamenti delle mie pratiche osservazioni, si vedrà come sotto ben altre apparenze morbose che le anzidette si celasse la più genuina aortite. Ma poichè i fatti vanno innanzi a qualunque ragion di parole, io esporrò senz' altro li due seguenti casi fra loro distintissimi per diversità di sesso, di età, di costituzione di corpo, di genere di vita, e finalmente pel diverso loro modo di decorso e di terminazione.

Osservazione IX. Il signor R ** R ** nato da genitori sani, i quali alla sola podagra pagarono amaro tributo in età avanzata, crebbe prosperoso sino alla virilità, dando non dubbie prove d' ottima costi-

tuzion fisica, e cimentando il proprio individuo con isregolato genere di vita senza riportarne calcolabile detrimento. In mezzo a frequenti e, dirò anzi, abituali disordini dietetici, ai disagi di notti vegliate, di viaggi funestati da ripetute aggressioni, egli non accusò mai alcun deterioramento in salute; e già toccava l'anno 45 di sua vita, in nulla deviando dal suo modo di vivere a nessun metodo astretto. Una particolarità offeriva per altro nel sonno, che per il suo rapporto cogli altri fenomeni morbosi in seguito rimarcati, vuol essere quivi rammentata; ed era una subitanea succussione da cui veniva il predetto sig. R** assalito di mezzo al più placido riposo. Più volte ebbi io stesso occasione di sorpresa e di timore in vedendolo improvvisamente destato, rizzarsi d' un lampo sul tronco, emettere delle grida interrotte, agitare confusamente le braccia come persona che sta per essere minacciata da mano ostile. Siffatte abituali insorgenze notturne venivano dai più riportate a sogni spaventosi, a rimembranze dei passati pericoli, e da me più tardi a congestioni polmonari, a ricorrenti disturbi nel centro della circolazione, forse causati primordialmente da terrore, e fomentati poi da un regime di vita per niente castigato e regolare. Volgendo la state del 1822, trovandosi egli in grata compagnia e vuotando qualche bicchiero di buon vino, cadde all'improvviso sul terreno con perdita totale de'sensi ed in istato di non dubbia apoplessia. Riposto nel propio letto, venne prontamente soccorso con generose cacciate di sangue, con mezzi purgativi, deprimenti, rivellenti, e ne ottenne in breve una relativa guarigione; altro non restandogli di tanto pericolo fuorchè una permanente difficoltà di loquela. Da quel punto la sua salute non potè dirsi completa; alla predetta mozza loquela si aggiunsero frequenti incomodi di capo, cioè, gravezza, cefalea, vertigini, pulsazioni inordinate delle carotidi, del cuore, della regione epigastrica. Il buon effetto dalla sanguigna ottenuto nel primo pericolo lo rese oltremodo a lei affezionato, sicchè ogni qualvolta sentivasi soverchio peso al capo e, come si esprimeva egli, delle interne scosse che dal petto salivano alla testa colla rapidità del fulmine, ricorreva senz' altro alla flebo-

mia e sempre con pronto sollievo. Intanto non sapeva cangiar metodo di vita, giacchè le abitudini confermate da più anni non si cancellano ad onta del più caldo attaccamento alla propria conservazione. Faceva veramente contrasto l'uso pressochè giornaliero di medicine evacuanti, deprimenti, e delle ripetute, a brevi intervalli, evacuazioni sanguigne, colle più nutritive vivande non escluse le più indigeste e calide, coll'uso generoso anzichè no di vino d'ogni sorta, e tal altro non lieve stravizzo.

Egli poteva, nel lasso di alcuni anni, dirsi il medico di se stesso, giacchè aveva dall'esperienza funesta appresa la conoscenza de' momenti in cui il salasso era indispensabile; e per lo più desumevane l'indicazione dall'esplorazione del polso praticata da se medesimo, e da alcune interne sensazioni che lo minacciavano al capo ed agli organi del respiro.

In quest'alternativa curiosa di cura e di disordini passò egli pressochè quattro anni, assuefacendosi sempre più alla sanguigna e ad una farragine di medicine di cui a mala pena si saprebbe qui tessere il lungo catalogo. Prevalevano a tutte per altro i purganti, la digitale, l'acqua di lauro ceraso.

Nell'inverno del 1827 fu obbligato per alcuni giorni al letto, travagliato da tosse, dolor puntorio al costato sinistro e febbre. L'apparato di tali fenomeni morbosi avendomi convinto trattarsi di pleurisia, mi tenne saldo nel metodo antiflogostico attivo da cui ne ritrasse l'infermo fra non molti giorni una guarigione parimenti relativa; giacchè nel totale la sua salute pareva di molto deteriorata ed il suo volto presentava le tracce di una precoce vecchiezza. Un fenomeno che da qualche anno formava per me il soggetto della più seria considerazione, era una decisa indomabile iperstenia de'polsi, i quali vigorosi oltre l'usato conservavansi ad onta delle frequenti e generose cacciate di sangue che per le accennate molestie doveansi praticare. E più d'una volta soleva io dire al malato che il suo cuore ed i suoi maggiori vasi più che ad uomo sembravano appartenere ad un cavallo o ad un bue. Il sospetto d'una organica lesione nel sistema circolatorio arterioso prendeva vieppiù

fondamento di fatti nel mio capo; e già ne esternava il timore a' parenti, ed a' medici che visitavano di quando in quando l'infermo. Cionnondimeno questi poca cura e timore si prendeva del suo stato, accontentava il palato, e dal vino non sapeva astenersene per intiero, quantunque da me ne riportasse severo divieto. Il suo volto acquistava di giorno in giorno non so quale squallidezza che dava pena in rimirarlo. Verso la fine del mese di giugno dello stesso anno, le interne succussioni, il battito del cuore, della regione epigastrica, e del capo con senso di gravezza, si fecero viepiù sentire, e ad onta della consueta sanguigna, di purganti drastici e di una forzata dieta le cose non parevano piegare in meglio. La notte del 19 al 20, alle 2 dopo la mezzanotte, vengo chiamato in soccorso dell'infermo, che si credeva presso a spirare. Una specie d'asma, e da me detto piuttosto grave dispnea, lo teneva nella più angosciosa costernazione; questa oppressione di petto lo aveva invaso improvvisamente nel sonno. Prima che un medico arrivasse si era già sottratto sangue in copia; all' arrivo di quello si riaprì di bel nuovo la vena: e già il respiro pareva effettuarsi con minore angustia. Sopraggiunto io stesso, alle due ore dopo mezzanotte, e trovando in grave pericolo tuttora l' infermo, con polsi oltremodo duri e pieni, non ebbi tema di ripetere la terza sanguigna parimenti generosa. Il salasso apportava mirabile giovamento ed acquietava il respiro ed il circolo; il volto, da livido ch'era divenuto, riacquistava il suo ordinario colore; l'occhio si schiariva: alle ore cinque e mezza del mattino, trovando tuttora de' polsi pieni e tesi, ed inclinando l' infermo a sopore anzichè a placido sonno, abbracciai la indicazione d' un quarto salasso; e fu veramente salutare. Nella giornata si calmò l'oppressione toracica: in breve, l'infermo si vide in grado d'uscir di casa in capo a tre giorni.

Da quest' epoca in avanti, le strette del respiro, i perturbamenti della circolazione, gli aggravj di capo, le notti insonni e penose si fecero molestie assai più frequenti; indi abituali e continue. Già le gambe cominciavano a farsi edematose, e le cacciate di sangue di-

venivano ogni tratto più urgenti; il corpo andava visibilmente emaciandosi, da pingue e robusto che era sempre stato in addietro ; la faccia aveva contratta una fisonomia cardiopatica pronunciatissima: giallastro il collorito, cadenti le guancie, torbido l' occhio con larghe occhiaje nerastre; e quel che più dava pena in vederlo era l' aver deposta onninamente quella geniale ilarità connaturale al suo temperamento e che lo rendeva a tutti carissimo, e l' aver fatto passaggio alla più cupa melanconia. In mezzo a tanto cambiamento nel fisico e nel morale, il malato si ridusse al punto che più non esciva di casa.

Stavasene egli di giorno fuor del letto con alquanto sollievo de' suoi patimenti e temeva la notte come il ritorno degli inasprimenti del suo male. Infatti, più volte la notte io mi alzava per accorrere alle sue chiamate, e l' aprir della vena era d' ordinario il più pronto, il più sicuro mezzo di procurargli una temporaria calma. Nell'autunno avanzato e ne' due primi mesi del verno, si trovò impotente a starsene fuori del letto, e questo gli riusciva penoso, se non sorreggeva il tronco con molti guanciali disposti a gradinate. Indarno l'arte forzavasi, con tutte le più efficaci maniere d' operare, di portar calma a tante sofferenze : l' impeto delle pulsazioni cardiache e de' battiti arteriosi lungo tutto il decorso dell' aorta , ai lati del collo, al capo e ai carpi si mantenne fin quasi al termine della vita esorbitante ed affrettato. Nell' ultimo mese vi si aggiunse la febbre continua con esacerbazioni notturne , della tosse , e decisi indizj di una affezione gastro-enterica, per la quale si fecero innormali le funzioni dell'alvo; ed il vomito frequente di prima, si fece indi continuo, ogni volta che l' ammalato si provava ad ingojare alimenti, di qualunque natura fossero, ed in qualunque forma amministrati. Col vomito e col timore di questo insorse una decisa inappetenza: il paziente non trovava altro ristoro che nell' uso del caffè nero, il quale gli ammansava cotal poco l' emesi e la cardialgia : egli ne beveva copiose tazze di giorno e di notte.

Intanto l' anasarca andava guadagnando ogni giorno le parti superiori del corpo ; la tosse e l' oppressione

del respiro non avevano che momentanee sospensioni; incessante la febbre, doloroso il decubito; le funzioni digerenti all' intutto disordinate e difettive; la vista affievolivasi; la loquela rendevasi vieppiù stentata; ed in mezzo a tanti patimenti l'infelice nodriva ancora un raggio di speranza che le perdute sue forze potessero un'altra volta pur ricuperarsi. Alla per fine il sensorio sentì esso pure il peso di tanti guasti orditi ne' penetrali del corpo, e già compariva in scena tratto tratto il delirio quando melancolico e quando all'opposto gioviale e vertente sopra le più strane illusioni.

Giunto omai al termine di tanti patimenti, lo sventurato esternò delle appetenze stravaganti, perchè da gran tempo obbliate, anzi abborrite. Egli desiderò cibi di più sorte; se li fece recare al letto; ne prese con ilarità, asserendo di gustarne il sapore: questi cibi vennero dallo stomaco tollerati. Stupivano gli astanti, e prendevano da ciò argomento di credere erroneo il funesto pronostico ch'io aveva già da gran tempo francamente pronunziato. Vi fu anzi un vecchio pratico, delle cose mediche peritissimo, il quale da quella felicissima calma si lasciò un istante sedurre, e credette con alcuni della famiglia che la malattia fosse di genere nervoso anzichè un complesso di organiche lesioni. Ma io, che assisteva al malato dì e notte, non mi lasciai così agevolmente adescare all'inganno, e fu per me quella calma inaspettata il foriero di vicina morte, ad altro non ascrivendo quella stranezza d' appetenze che a disordine mentale, e quella tolleranza dello stomaco ad un principio di gangrena nel ventricolo o per lo meno all' abolita sensibilità di quelle fibre, che già da molto tempo al tocco della sostanza alimentare si contraevano con pronto moto antiperistaltico. In fatti quell'illusoria bonaccia del male fu presto susseguita da mortale aggravamento, nel quale io non tardai un istante ad ordinare che venissero all' infermo amministrati gli estremi conforti della religione. L'agonia cominciò col vaniloquio; il respiro si tenne sempre affannoso fino agli estremi; la vista affatto abolita; scemava gradatamente il calor animale, ma ancor più lentamente perdevansi i polsi; cadaverico mostravasi l'aspetto del-

l'infermo e nessun mezzo valeva a ridestarlo da quel letargo che, nel 29 gennajo 1828 alle due antimeridiane, era per quell' infelice il termine di tante e così lunghe sofferenze.

Nel giorno 30 fu istituita la sezione del cadavere da due esperti chirurghi della città, i quali presero in esame i visceri da me loro previamente indicati come quelli che, per ragione delle cose osservate in vita, si sarebbero dati a vedere in preda ai più decisivi guasti stromentali. Ecco, per copia conforme, il rapporto compilato dai predetti signori chirurghi, che sostennero le mie veci; poichè a me non reggeva l' animo d' assistere a così penoso officio, trattandosi di persona al cuor mio strettamente vincolata per sangue e per lunga scambievole affezione.

« Il cadavere, disteso su di una tavola, presentava i segni d' un inoltrato emaciamento e di una precoce vecchiezza. Aperto il petto, si vide in ambo le cavità delle pleure raccolto del siero giallognolo, in cui nuotavano de' fiocchetti di linfa concrescibile (più però nella destra che nella sinistra), il cui peso in totale ascendeva a circa tre libbre mediche. I polmoni erano di color scuro, sani nella tessitura loro, se non che inzuppati di spuma sanguinosa: indizio evidente, che nel parenchima di essi la circolazione si faceva stentatamente. Il sacco che involge il cuore, era di grossezza naturale, e conteneva un po' di siero rossigno. L' organo centrale della circolazione, oltremodo ingrossato, presentò le sue cavità destre vuote di sangue ed in istato naturale; ma le sinistre, e principalmente il ventricolo, erano ipertrofiche, cioè di pareti assai grosse e robuste. Esaminati i grossi vasi che da lui ne partono, cioè, l'aorta, l' innominata, la succlavia e le coronarie, si vide la prima dal suo uscire dal ventricolo insino alle iliache, in uno stato di quasi completa disorganizzazione, cioè quasi tutta ulcerosa, e ossificata la interna membrana, e sparsa d'innumerevoli ascessetti: le valvule semilunari erano in istato naturale, come pure la celiaca, e i rami che ne partono. In que' pochi luoghi ove la interna membrana dell' aorta non era ossificata, cartilaginosa od ulcerata, era dessa di un rosso cupo,

evidentemente infiammata. L' arco di essa, alquanto sfiancato, presentava esternamente un bel rosso color di rosa. L' innominata, la succlavia, e le coronarie cardiache parteciparono del medesimo stato di alterazione; oltre ciò, queste ultime avevano notabilmente aumentato di calibro. Portate in seguito le nostre indagini sui visceri contenuti nella cavità dell' addomine, si vide che la mucosa dello stomaco era qua e là ipertrofica, cioè ingrossata; qua e là assottigliata, sì che pareva fosse stata assorbita. Presentava questa membrana un color roseo, il quale facevasi ognor più carico di mano in mano che si avvicinava al piloro, e tutte pure le membrane di codesto viscere vieppiù si ingrossavano e facevansi dure, quanto più si avvicinavano all'apertura pilorica, la quale era scirrosa, incancherita, e presentante un foro rotondo, ulceroso, che poggiava sul pancreas. Quest' ultimo viscere era in istato naturale, com' eranlo parimenti tutti gli altri, cioè milza e reni e fegato, la cui vescichetta era tumida di una bile densa e scura. Spaccato pel lungo il tubo enterico, si videro le pareti di lui grosse e scirrose nel loro principio in vicinanza al piloro, declinare a poco a poco di grossezza, fino a riprendere il loro stato naturale appena al di là del duodeno, il quale intestino era ridondante di una poltiglia avente un color rossigno. La sua membrana mucosa era di un color rosso cupo che andava dilavandosi ognora più, quanto più si scostava dal piloro, finchè a metà degli intestini tenui riprendeva il naturale colore.

Dottor G. B. C., medico-chirurgo.
Dottor M. M., chirurgo. »

Alla sovraesposta osservazione ne faccio altra succedere, la quale è ancor più interessante, poichè ci offre il decorso di una aortite acuta, in soggetto clorotico, condotta felicemente a termine, come si vedrà da quanto passo ad esporre.

Osservazione X. La signora M *** C *** abitante in Milano, già malaticcia fino dall' infanzia, ora nubile e dell' età d'anni 19, d'apparente gracile costituzione di corpo, veniva da molto tempo travagliata da palpitazione di cuore, con pallore cereo universale e con

decadimento sensibile nelle potenze digerenti. La giovinetta offriva un aspetto veramente infermiccio, un corpo molto denutrito, tutta la cute esterna viridescente, il collo esilissimo, e le dita delle mani attenuate più che mai e quasi trasparenti, come state fossero modellate in cera. In così trista condizione di salute, ad altro non si aveva avuto ricorso che a qualche rimedio palliativo, e non ha guari usava di una mistura antisterica con laudano.

Veduta da me questa sfortunata ragazza in occasione d'una malattia del padre suo, nel 1830, le mossi interrogazione sullo stato della mestruazione che mi fu detto mancare da tre a quattro mesi. Epperò collegando io li summentovati sintomi e riportandoli ad una causa ben nota, la quale ha tanta colpa nei perturbamenti dell'economia femminile giunta all'età pubere, dichiarai essere la malattia una clorosi con angiostenia da soppresse purghe lunari, e proposi di sostituire ad ogni maniera di palliativi rimedj in addietro sperimentati, l'uso delle pillole del Ruffo, composte d'aloe, di mirra, di croco e di ferro, allo scopo di riordinare i detti tributi mensili. Questi non furono in vero tardi a comparire; ma sotto l'incauta esposizione del corpo all'aria fredda e notturna, l'inferma venne ad un tratto assalita da tosse con febbre, da più gagliarda palpitazione e da dolor di capo, segnatamente al rotar degli occhi; e con tutto questo apparato morboso vennero meno anche li mestrui.

Chiamato, il dì 9 maggio 1830, a visitar l'inferma rilevai le esposte cose, e persuasi l'inconsiderata giovinetta che voleva sortire di casa quel giorno, a coricarsi subitamente in letto. Intanto le prescrissi una emulsione di mandorle dolci con alquante mandorle amare ed alcuni acini d'estratto d'Iosciamo. — A sera, calmatasi alquanto la tosse, persisteva la febbre, ma non le feci trar sangue, stante il flusso mestruo che ancora colava in discreta quantità. — Un purgante pel giorno susseguente.

10 *Maggio*. Persiste la palpitazione con dolore ai precordj e febbre risentita. — Un salasso. — Verso sera

spontanea epistassi. — Il sangue del salasso è duro a tagliarsi e spalmato di cotenna.

11 *Maggio*. La febbre si è mitigata, cessato il dolore ai precordj: l' ammalata dilata bene il petto; ma la palpitazione persiste tuttora. — Elettuaro lenitivo e pillole, composte ciascuna di un grano di solfato di marte depurato e di un quarto di grano d' estratto di Iosciamo, da prendersene una ogni due ore. Nel decorso della giornata nuova esacerbazione di tosse e di febbre; l'ammalata accusa dolore alla spalla sinistra e difficoltà a giacere sul lato manco; le inspirazioni sono però profonde, e il petto percosso ad arte risuona bene. La tosse non è accompagnata da escreati e destasi ad intervalli. — Un secondo salasso. — Semata per bevanda. — Injettare un clistere oleoso.

12 *Maggio*. Nuova apparizione di sangue dal naso. La febbre si mantiene continua, e la palpitazione è diffusa a gran parte del petto: le carotidi vibrano visibilmente, e l' inferma accusa dolor di capo e l' interno battito delle arterie temporali. — Continuare nell' uso delle pillole di jeri: acqua imperiale per bevanda. — Verso sera il terzo salasso.

13 *Maggio*. Notte alquanto tranquilla. Il sangue del salasso anzidetto è sempre flogistico, ma però in minor grado. Sembra che voglia ricomparire la mestruazione. L'ammalata accusa grande spossatezza nel sortire dal letto per scaricar l' alvo. — Poca esacerbazione a sera.

14 *Maggio*. Nuova esacerbazione de' sintomi angiostenici in qualche opposizione collo stato generale dell' economia. La tosse a tratto a tratto insorge molesta. — Un' emulsione gommoso-oleosa coll' aggiunta di due dramme d' acqua distillata di mandorle amare e mezza oncia di sciroppo d' altea. Il rimedio è ben tollerato, ma vi succede un aumento di febbre. A sera il quarto salasso: — sangue un po' cotennoso.

15 *Maggio*. Persiste lo stato angioitico con aspetto sparuto dell' inferma ed alquanto meteorismo al basso ventre. Le vibrazioni arteriose non hanno la resistenza ed il frizzo del giorno precedente: la tosse di quando in quando si fa molesta: l' alito è fetente. — Un' oncia

d'olio di semi di ricino in emulsione. A sera la consueta esacerbazione della malattia : ciò non pertanto, attese molte scariche alvine e lo stato febbrile meno intenso che nelle sere precedenti, non che la libera dilatazione del petto il quale percosso risuona bene, si soprassiede al salasso.

16 *Maggio*. La febbre e la tosse e le palpitazioni continuano: — il quinto salasso: — dodici cartine, ciascuna di mezzo grano di foglie di digitale con alcuni grani di gomma arabica e di zuccaro : — bevande nitrate. — A sera, marcatissima esacerbazione: — il sesto salasso.

17 *Maggio*. Sangue cotennoso e molto duro nel crassamento; ventre timpanitico ; faccia alquanto tumida e assai sparuta; febbre risentita con pulsazioni estese alle carotidi ed alle arterie encefaliche; tosse ad intervalli insorgente, arida e puramente sintomatica; qualche stento nell' eseguire delle profonde inspirazioni , e ciò per l'orgasmo de' precordj, non già del polmone, le regioni del quale percosse ad arte risuonano sempre chiaramente. L'ammalata accusa un senso di peso e di addolentatura alla cartilagine ensiforme ed all' inserzione del diaframma ; del qual sintomo si lagnò anche nei precedenti giorni. — La prudenza consiglia di predisporre l' inferma ai conforti della religione. — Continuare nell' uso delle polveri: applicare una poltiglia di linseme all' addomine: — injettare un clistere mollitivo.

Nel decorso della giornata, ad onta della piena confidenza dell' inferma e de' parenti nel mio operare , amai consultare coll'amico dottor G***, il quale convenne pienamente della diagnosi e del piano di cura istituito. D'unanime consenso ordinammo l'applicazione di quattordici mignatte agli inguini, all' oggetto di richiamare maggior copia di sangue all'utero ; e fu fatta prescrizione di dodici polveri di digitale, in dose di un grano ciascuna, e da prendersene una di mezz' ora in mezz' ora.

Alle quattro pomeridiane, l'ammalata era dominata da febbre gagliarda: dalle sanguisughe erasi ottenuto uno scolo sanguigno abbondante. Verso le ore sei comparvero segni d'azione controstimolante nel sistema ge-

nerale: senso di peso all'epigastrio, nausea, vomito, prostrazione universale di forze. Alle ore otto e mezza pomeridiane, trovai la febbre sul declinare, e la cute meno calda; sussisteva però indomata l'angiostenia nei vasi maggiori che rilevavasi al forte pulsar de' precordj, dell' aorta addominale, delle carotidi, e, per relazione dell'inferma, anche delle encefaliche. L' addome si è alquanto allentato; tace la tosse; le bevande non sono rifiutate nè richieste. Nell'atto di lasciar l'inferma, questa fu colta dal vomito; il che mi persuase a desistere dall' uso della digitale ed a concedere pel momento della limonata fresca e per la notte un' emulsione di mandorle dolci con alquanta acqua distillata di mandorle amare.

18 *Maggio.* Nella notte si ebbe più volte il vomito. La febbre è presentemente in notevole remissione: l' orgasmo però de' precordj e dell' aorta si mantiene immutato.

19 *Maggio.* Stato febbrile colla solita condizione anormale de' precordj; le bevande provocano il vomito tuttora; il ventre è alquanto timpanitico. — Applicazione di dieci mignatte agli inguini. — Cataplasma di linseme all' addome ed un clisteo oleoso. — Per uso interno le polveri di alquanti grani di magnesia pura con altrettanti d' eleosaccaro di finocchio, da prendersene una di due in due ore. — Ad onta del molto sangue che colò pel sanguisugio l' esacerbazione della sera fu grave ed accompagnata da forti vibrazioni anche nelle arterie radiali. — Il settimo salasso di once otto.

N.B. Quest' oggi fu da me istituita l' esplorazione stetoscopica de' precordj, per la quale trovai i battiti cardiaci diffusi alla parte media dello sterno, isocroni però al polso dei carpi, e non aventi alcuna particolare significazione. In corrispondenza del sinistro ventricolo sentivasi un lieve rumore di soffietto. Da tutto ciò argomentai esistere *una dilatazione con ipertrofia dei ventricoli, più però del sinistro che del destro, senza reperibili ostacoli nell'apparecchio valvolare del cuore e de' maggiori vasi.* Dietro il qual diagnostico a me pareva che l'arte avrebbe molto ottenuto, ove pur arrivasse a fiaccare l' orgasmo vascolare e a convertire quest'an-

damento grave ed acuto della malattia nel suo cronico e primitivo mite decorso, salve le attribuzioni di natura pei rapporti fra il sistema sanguigno centrale e le funzioni uterine, ai quali rapporti il sistema cardio-aortico sembra attualmente emancipato.

20 *Maggio*. Dopo il salasso di jeri sera insorse un po' di affanno nel respiro: nel decorso della notte si ebbe qualche conato di vomito. Il sangue estratto dal braccio offre un coagulo stretto e duro a tagliarsi, e nuotante in molto siero.

Veduta l'indole refrattaria del male, e misurate colla prudenza le forze dell'inferma, giudicai conveniente il far ritorno al controstimolo elettivo della digitale, e prescriverla in infuso fatto di due dramme delle foglie in s. q. d'acqua bollente alla colatura di otto once, coll'aggiunta di due scrupuli di nitro. Di questo infuso se ne facciano due clisteri da injettarsi coll'intervallo di quattro ore.

Dal complesso de' sintomi nasce il sospetto d'incipiente effusione sierosa nel cavo del pericardio. — A sera sussisteva il consueto orgasmo febbrile con vibrazioni ardite e moleste ai precordj, ec. ec. Li due clisteri d'infuso di digitale operarono sul sistema nervoso, determinando offuscamento di vista e molta prostrazione del sistema generale, senza però diffondere l'azione loro deprimente alla località angiotica, come si è già detto. Vista la tolta relazione tra l'eccitamento generale ed il parziale de' vasi, si volle sperimentare in via di prudenza un rimedio d'altra classe, da prendersi a cucchiajate.

R. *Semin. papaver. alb. drachm.* j.
f. l. a. emuls.
d. colatur. unc. jv.
c. cochleatim.

21 *Maggio*. Notte piuttosto tranquilla. L'emulsione di papaveri destò qualche conato di vomito, ma venne ciò non ostante ritenuta dallo stomaco. Alle otto antimeridiane persisteva ancora lo stato febbrile di jeri con alquanta diminuzione nella tensione e nel frizzo de' polsi. — Rinnovasi l'emulsione coll'aggiunta di una dramma d'estratto di camomilla. — A sera trovai l'inferma in

lodevole condizione : le vibrazioni arteriose calmate di molto, mitissimo il calor della cute, placido il respiro. Asserivano gli astanti che la giovinetta era stata come assopita tutto il giorno, e che l'emulsione veniva resa col vomito. — Al residuo dell'anzidetta emulsione si aggiungano sei gocce di laudano.

22 *Maggio.* Questa mane l'ammalata e chi le porse assistenza mi ragguagliarono di una notte più placida delle precedenti. Lo stato de' vasi maggiori è però stazionario, ad eccezione d'una minore resistenza ne' polsi.

R. *Sulphat. morphin.*
gran. semis
solv. exactiss. in
Aqu. font. stillat. unc. jv.
add.
Syrup. cort. aurantior. unc. semis
c. cochl. j. *omn. 2hor.*

Questa soluzione riuscì gradita all'inferma, la quale del resto passò la giornata in discreta calma. Riveduta a sera, sosteneva la solita esacerbazione vespertina, ma le vibrazioni arteriose da fortissime ed accelerate al primo esplorare l'inferma, si resero, momenti dopo, più riposate e meno impetuose. Conservasi per altro la sproporzione, notata sempre in questo soggetto, fra la maggior celerità delle pulsazioni cardiache e la minore di quelle ai carpi. — Ripetesi la soluzione di morfina.

23 *Maggio.* L'inferma sentì l'azione del preparato d'oppio ed ebbe nella notte sintomi di soverchio eccitamento cerebrale: vaniloquio, stupore, e respiro sonoro e pesante. Questa mane sussistono in minor grado gli effetti della morfina, e con essi l'indomabile condizione angiotica dei precordj e de' maggiori vasi. L'addome è teso e timpanitico. Per ovviare ai sintomi di narcotismo si prescrive l'uso del caffè e della limonata; e contro l'accennata condizione del basso ventre viene consigliata l'applicazione del consueto cataplasma di linseme all'addome e di un clistere oleoso.

Nel decorso della giornata l'inferma ebbe vomito copioso di bile porracea; nel resto essa è piuttosto tran

quilla. È da notarsi lo sguardo fisso ed immobile che si osserva negli occhi della paziente.

24 *Maggio*. Notte lodevole con remissione nelle vibrazioni angioitiche; mente placida ed alquanto esilarata. L' addome è ancora in meteorismo.

R. Magnes. carbonic. drachm. vj.
Div. in p. æq. vj.
R. Syrup. cortic. aurant. unc. ij.
Nitri pur. scrup. ij.
c. epicratice in potu ordin.

25 *Maggio*. Notte inquieta con febbre risentita ec. Questa mane per altro lo stato dell' ammalata è abbastanza lodevole, se non che le vibrazioni arteriose sembrano alcun poco più impetuose di jeri.

R. Flor. zinci depur. gr. j.
Magnes. pur. gr. ij.
f. pulv. d. tal. n. x. *c.* 1. *omn. 2hor.*

Le polveri furono prese nella giornata senza eccitamento al vomito; l'inferma però accusava un senso di peso all' epigastrio e lungo l' inserzione anteriore del diaframma. A sera la febbre era di poco aumentata. Il basso ventre è ancora elevato e timpanitico.

26 *Maggio*. Nella notte la febbre fu piuttosto gagliarda. Al presente il polso resiste alla pressione: jeri ebbe alcune gocce di sangue dal naso.

R. Syrup. Althaeae unc. iij.
Extract. Hyosciam. scrup. iij.
Nitri pur. scrup. ij.
d. cochl. in potu ordinario, cioè nell'acqua comune.

A sera, trovata la solita agitazione de' precordj, con polsi forti anche sotto la pressione della mano esploratrice, ordinai l' ottavo salasso di 6 in 8 once.

27 *Maggio*. L'ammalata sostenne il salasso senza deliquio; e la notte fu piuttosto placida. Nel sangue estratto si notò gran copia di siero con pochissimo coagulo; ma questo stipato e duro a tagliarsi, anzi segue il tagliente senza dividersi: nella parte superiore del medesimo crassamento avvi poco o niente di cotenna, ma il bordo circolare del coagulo è frangiato e più rilevato del centro, cioè a superficie concava. Il polso si mantiene duro ancora, e le vibrazioni del carpo destro,

in cui fu sempre più forte il pulsar dell' arteria, riescono disgustose a sentirsi: ai precordj l' enunciato tumulto conservasi pressochè nel medesimo grado. — Lo stesso trattamento di jeri.

28 *Maggio.* Niente di nuovo. All' inferma si concede della frutta da lei appetita, cioè le ciliegie.

29 *Maggio.* La malattia è stazionaria: nulla però di confortante: comincia l' edema ai piedi, sussiste la timpanite; avanzata è la denútrizione, indomabile il tumulto de' vasi maggiori.

R. Syrup. Adianth. capill. Vener. unc. iij.
Aqu. still. amygd. amar. drachm. j.
Extract. Hyosciam. gr. iij.
d. cochleatim in potu aquæ simplicis.

Cataplasma di linseme all' addome.

Dal 29 *Maggio* al 3 di *Giugno* niente di rimarchevole. Il vantaggio insigne riportato in analoghi perturbamenti angioitici mi consiglia a tentar nuovamente il solfato di ferro.

R. Sulphat. mart. depurat. gr. jv.
Extract. Hyosciam. gr. iij.
Roob Sambuc. q. s. ut f. pilul. æqu. n. xij.
insperg. pulv. amyli depur. — c. j. omn. 2hor.

4 *Giugno.* Niente di nuovo, ad eccezione della tosse la quale si è alquanto inasprita.

5 *Giugno.* Le cose sono nello stato di jeri: le pillole sono tollerate assai bene. — Replicare altre 16 pillole di gr. vj. solfato di ferro e gr. v. estratto d' iosciamo.

6 *Giugno.* Tolleranza del rimedio; diminuzione di tosse e pulsazioni arteriose meno risentite. — Replicare le pillole come jeri.

7 *Giugno.* Stato lodevole dell'inferma: appetito quasi normale.

8 *Giugno.* Replicare le pillole nella dose sovraccennata.

9 *Giugno.* Un po' di febbre e risalto angioitico.

10 *Giugno.* Le cose procedono assai bene ad onta dello sconcerto di jeri. — Replicare le pillole coll' aumento di due grani nella dose del solfato di ferro.

Il trattamento fu sempre lo stesso fino al 2 luglio: di due in due giorni, l'ammalata consumava sedici del-

le suddette pillole con perfetta tolleranza e con tale vantaggio da destar maraviglia in chiunque l' avesse veduta prima di riprendere l' uso del solfato di ferro. Già da molti giorni l'inferma esce di letto, pranza colla famiglia, passeggia per la casa ed offre di se grato spettacolo a quanti la piansero perduta. Io stesso confesso ingenuamente di non essermi mai lusingato d' ottener tanto ed in sì breve lasso di tempo.

A molestar la convalescente insorse una pertinace odontalgia contro la quale tornarono vani diversi tentativi: finalmente ebbe notabile sollievo da un collutorio fatto di un' oncia d' acqua distillata di mandorle amare con grani due d' estratto di giusquiamo.

Verso la metà di *agosto* dello stesso anno, venni nuovamente invitato a visitare l' inferma per dolore sopraggiuntole alla regione cardiaca, con impossibilità a stringersi negli abiti, con polsi febbrili, calor urente della cute, un po' di mal di capo, melancolia ed inappetenza. Il palato della giovinetta è stranamente alterato; essa trova tutto insipido (senza sale); il pane non le sembra cotto ed ha per lei un sapore puramente farinaceo.

Dal 15 al 18 *agosto* le diedi molto tamarindo in polpa ed in decotto, non intermesso l'uso delle solite pillole di solfato di marte con estratto d' iosciamo, delle quali l'ammalata ne prendeva regolarmente due al giorno, anche pel molto tempo in cui le turbe cardiache si mantennero mirabilmente sopite. È veramente a dolere, che senza nota causa l' inferma, la quale aveva guadagnato un buon colorito, uno sguardo vivace, molto appetito, il ritorno regolare della mestruazione, non che la cessazione quasi completa dei dolori e delle palpitazioni, sia ad un tratto ricaduta ne' primieri patimenti. Il suo aspetto perde quel roseo e quella lucentezza di cute di che s' era non ha guari abbellita; la lingua offresi alquanto paniosa verso la base, e coccinea all' apice.

Il giorno 18 *agosto*, stimai bene sostituire all' iosciamo la digitale, come segue:

R. Sulphat. mart. depur. gr. viij.
Pulv. folior. digital. purpur. gr. xij.
Extr. Chamom. q. s. ut f. l. a. pilul. æqu. n. xvj.

Le dette pillole sono bene tollerate, e se ne rinnova la prescrizione nel giorno 19.

Il giorno 21 *agosto* vi aveva poca frequenza, ma l'aspetto era triste anzichè no, quantunque la giovinetta se ne stesse fuori del letto e col lavoro femminile alla mano. Dalle dimande per me fattele venni a sapere che di notte cade in sudore, è inquieta e non può giacere sulla regione cardiaca; che stando alzata viene assalita da brividi alternanti con calore e sudore, con tremore delle gambe e formicolamento in queste e nelle braccia. Essa accusa dolori ora alla regione del cuore, ora all'epigastrio, diretti come fitte quando alla colonna vertebrale, quando alle braccia. L'unica causa di queste morbose recrudescenze parmi rinvenirla in una sanguificazione pel momento superiore ai bisogni dell'economia, ad onta delle tante sottrazioni di sangue, de' molti articoli deprimenti, del diuturno decubito, e della lunga astinenza. Appoggiano questa mia induzione il tardare della mestruazione, e l'epistassi tre o quattro volte rinnovatasi in questa stessa settimana.

Nel giorno 23 *agosto* visitai l'inferma ancor decumbente a letto e la trovai tranquilla, con polsi appena più frequenti del naturale, non però febbrili, e co' battiti aortici e cardiaci quasi affatto regolari. — Questa mane prese dell' olio di ricini ; ora continua nell'uso delle pillole di digitale e di solfato di ferro.

Approfittando della calma nuovamente insorta, consiglio i parenti ad inviare la giovinetta alla campagna, in luogo di collina, allo scopo di farle esperire un' aria pura ed il salutare regime della vita rusticale. Il consiglio è posto prontamente in esecuzione: l' inferma vien provveduta di una larga dose delle pillole poc'anzi mentovate, e stassene un buon mese in villeggiatura. L' esperimento non poteva sortire miglior effetto: la convalescente ritornò in città in uno stato di florida salute. Compiacenza indefinibile e vero stupore destò in me il rivederla tanto cangiata da quella ch'era partita in così lugubre condizione. Rosseggiavano le gote, ed aveva una vivacità di sguardi e tale incremento di nutrizione che tutti della famiglia stupivano in rimirarla, ed asserivano, non essere lei stata mai per lo innanzi in

così prospero stato di sanità. L' appetito era pronto ed ordinato, ridente la fisonomia; amava il passeggio, e mal capiva nelle vesti che a suo dire divenivano ogni dì più ristrette al punto di doverle di frequente adattare alle ampliate forme del corpo.

È decorso un anno e più, da che la salute di questa giovane si è mantenuta costantemente lodevole in confronto al passato. Non è però a tacersi, come qualche perturbamento cardiaco si faccia ancora sentire all' instare de' tributi mensili ed anche senza nota causa, stante forse la realtà d' una esistente ipertrofia di cuore nel ventricolo sinistro e qualche sfiancamento avvenuto all' origine dell' aorta: il solfato di ferro, esibito nella foggia anzidetta, riuscì però sempre egregiamente e se ne fece largo uso.

Ho narrato questo caso di cardio-aortite con tutti que' dettagli diagnostici e terapeutici ch' andai mano mano notando nel decorso della cura, perchè esso mi sembra di molta istruzione tanto considerato da se, quanto confrontato all' altro caso di letale aortite. In fatti qual stupore non arreca lo sviluppo di un processo flogistico gagliardo e pertinace in un corpo semidiafano, di tempra nervosa, e apparentemente così depauperato di sangue che si sarebbe in lei sospettato, anzichè eccesso di vita, una ben pronunciata deficienza dei poteri vitali. L' abito clorotico di questa giovinetta è pure in contraddizione colla forma e col vigore della suddescritta malattia per coloro che vogliono la clorosi un' affezione senz' altro ipostenica, niente curandosi di indagare, se l'anemia del sistema capillare cutaneo, più che da imperfetta sanguificazione e da vero difetto di sangue, dipenda da uno squilibrio del circolo e da una angiostenia, e spesso da una angioite de' grossi vasi, come mi studierò di dimostrare nell' ultimo capo di questa sezione. Quanto poi alla parte curativa circostanziatamente esposta, si vedrà ch' io ebbi di mira il metodo controstimolante generale ed elettivo, e che gli esperimenti per me istituiti non depongono favorevolmente per la sicurezza de' così detti mezzi misuratori della diatesi, giacchè lo stomaco si mostrò intollerante di alcuni deprimenti anche nel momento in cui fu ne-

cessità il trar sangue, e questo mostrossi duro e cotennoso; di più, nel mezzo di un generale abbattimento il processo locale angiotico si mantenne indomabile. A spiegare queste morbose opposizioni dell' economia a me sembrò in allora non lontano dal vero il credere, che l' irritazione gastro-enterica, su cui venivano portati quegli articoli deprimenti, fosse causa di tale innormalità di decorso. Infatti domato che fu nelle debite proporzioni l' universale eccitamento, e minorata la predetta gastro-enterica irritazione nel senso della scuola francese, il solfato di ferro, che per altre osservazioni esercita un' azione, a mio credere, certamente deprimente elettiva sul sistema vascolare arterioso, fu bastevole a togliere quel tanto d' iperstenia angioitica che ancora restava a vincersi. Dal che si scorge, in qual senso io adoperi le espressioni della scuola controstimolistica, e come nell' universale eccitamento io non ometta mai d' indagare la condizione speciale d' alcuni tessuti, i quali per ragioni inerenti al loro stato individuale si emancipano dalla condizione generale del sistema. Una località morbosa tende a generalizzarsi se venga abbandonata a se stessa, o trattata incongruamente; ma dove l' arte arriva a reprimere i raggi morbosi al centro donde erano partiti, questo centro o località patologica è l' ultima a ricomporsi a quella armonia equabile di funzioni in che consiste, per giudizio di tutti i patologi, la sanità.

Confrontando le storie di queste angioitidi, noi troviamo parimenti argomento d' utili induzioni, ch' io per brevità abbandono ai miei leggitori ad eccezione di una; ed è il diverso aspetto della medesima forma morbosa per quelle complicanze ed individuali differenze che le tante volte si confondono in un sol quadro da chi imprende a segnare il diagnostico delle singole infermità, come fu già detto nell' incominciamento di questo capitolo.

CAPO XI.

Aneurismi dell' aorta.

Segni degli aneurismi dell' aorta. — Poche malattie sono tanto insidiose quanto lo è l'aneurisma dell'aorta: esso non vien conosciuto prima che si manifesti all'esterno; appena si può averne sospetto quando comprima qualche organo essenziale, e ne sconcerti le funzioni; ove poi non produca nè l' uno nè l' altro di tali effetti, il primo indizio di sua esistenza è sovente una morte subitanea pari a quella cagionata da un' arma da fuoco.

Non v'ha dunque segni proprj di questo aneurisma. Quelli riportati dagli autori, e principalmente dal *Corvisart*, indicano soltanto l' alterazione o la compressione degli organi circostanti.

I soli sintomi comuni a tutti gli aneurismi dell'aorta sono: l'oppressione, e talvolta delle sensibili differenze nel polso esplorato in ambedue le braccia. Questo ultimo sintomo lo si osserva, quando il tumore aneurismatico comprime l' arteria succlavia sinistra o l' innominata; quando de' grumi di sangue otturano parzialmente l' apertura di queste arterie; od allorchè il volume del tumore cangia molto la forma dell'angolo sotto cui quelle nascono, e lo rende acutissimo. Gli aneurismi dell' aorta ascendente producono tal fiata un mormorio sensibile alla mano applicata alla metà od alla parte superiore dello sterno. Percosso il medesimo luogo manda talora un suono oscuro. Allorchè il tumore comprime la trachea, odesi un rantolo od un fischio particolare e manifestissimo se l' amalato parla o respira: questi prova un senso di stiramento in basso tanto nella laringe che nella trachea; la voce diventa rauca od anche s' appalesa l' afonia. Gli aneurismi, che sporgono fuori del torace, cagionano minor oppressione di quelli che restano affatto nascosti nel petto.

Alli suddescritti sintomi altri se ne potrebbero aggiungere: così *Laennec* udì alcuni malati d' aneurisma dell' aorta discendente con carie delle vertebre, lagnarsi

ne' punti del dorso o de' lombi corrispondenti alla detta affezione di vivi e terebranti dolori, analoghi a quelli d' un trapano a mano. Altri chiamano reumi queste loro sofferenze; e parve a *Laennec* che dalle loro direzioni si potessero ritenere quali vere nevralgie dovute alla compressione de' nervi intercostali. Altri molti si lagnarono di singhiozzi e di nausea.

Di tutti questi sintomi, trattone il tumore all'esterno, poco conto si deve farne; il loro valore sta nella pluralità di essi ad un sol tempo.

Osservazioni stetoscopiche. In due soggetti ne' quali il diagnostico di aneurisma dell' aorta era certo per la sporgenza del tumore già visibile sotto le cartilagini delle prime coste, *Laennec* trovò che i battiti del tumore, affatto isocroni al polso, producevano un impulso ed un rumore molto più forte della contrazione de' ventricoli del cuore. Questi battiti, che l' autore chiama *semplici* per distinguerli da quelli del cuore che sono doppj (de' ventricoli e delle orecchiette), udivansi assai distintamente nel dorso.

Il fremito di gatto o tornir del gatto ed il rumor di soffietto esistono spesso ne' tumori aneurismatici del cuore e delle arterie; ma questi fenomeni altro non provano che uno stato di spasmo od una azione irregolare qualunque ne' vasi che li presentano.

Accerta per altro *Laennec*, che in molti casi si conosceranno gli aneurismi dell'aorta per mezzo de' battiti semplici, e d'ordinario più forti assai di quelli del cuore: ma non lascia però d'indicare come il detto segno ci possa facilmente indurre in errore, per poco che siano ampliate le cavità del cuore, giacchè allora le sue contrazioni si sentono lungo tutto lo sterno e immediatamente al di sotto delle clavicole. Epperò la contrazione de' ventricoli essendo isocrona al battito del tumore aneurismatico, si confonderà per necessità con questo; e la contrazione delle orecchiette che si farà sentire attraverso il tumore, farà credere di udire i battiti del cuore. Per altro anche in tal caso, se sentesi sotto lo sterno o la clavicola destra un impulso isocrono al polso, e molto più forte di quello de' ventricoli cardiaci esplorati nella regione precordiale, si può, in

senso di *Laennec*, sospettare a giusto motivo che l'aorta ascendente o la sua arcata sieno dilatate; in quanto che rarissime volte l'impulso del cuore, anche nella sua maggiore ipertrofia, si fa sentire al di là dei precordj. Se tal fenomeno si è più volte rinvenuto con egual costanza, il diagnostico può ritenersi certo.

Un'altra obbiezione contro il valore del suddetto rumor semplice io la trovo nel mancare il rumore e l'impulso delle orecchiette per poco che prevalga l'ipertrofia con dilatazione del cuore: in questo caso il cuore fa sentire i suoi battiti estesi lungo lo sterno e sotto le clavicole, e l'osservatore per l'accennata circostanza trovandoli in questi luoghi, apparentemente semplici e più forti del naturale, li giudicherà prodotti dalla presenza di un tumore aneurismatico dell'aorta, mentre questa può averne nessuna colpa.

Gli aneurismi dell'aorta ventrale si riconoscono colla massima facilità, al dir di *Laennec*, mediante lo stetoscopio. Sentonsi de' battiti enormi che molestano l'orecchio, e della cui forza non può la mano farne misura. Questi battiti sono semplici; ed anche allora quando il tumore trovasi all'altezza del tronco celiaco o anche più sopra, non si sentono le contrazioni delle orecchiette. Il rumore che accompagna i battiti del tumore è d'ordinario chiaro e sonoro al pari di quello delle orecchiette, ma assai più forte.

Qui pure trovo consentaneo al vero l'avvertire, che si danno soggetti ne' quali è così pronta l'azione dei maggiori vasi a risentirsi de' tumulti nerveo-vascolari, che al menomo agitarsi del loro animo offrono pulsazioni addominali, e principalmente dell'epigastrio, così violente che si giudicherebbero a primo aspetto collegate ad un vizio aneurismatico dell'aorta ventrale. Ho veduto de' pratici consumati intimorirsi alla scoperta di siffatte pulsazioni, e quel loro timore accrescersi con apparenza di ben fondato giudizio al sentire, là d'onde partivano quelle veementi pulsazioni, un tumore come circoscritto che andò poi a risolversi in uno sviluppo di gas racchiuso o nello stomaco, o nel colon trasverso, ec. Ricorderò poi un caso di aneurisma addominale, che per l'antica sua data e la costanza delle vio-

lente pulsazioni pareva avveratissimo, nel quale l'esplorazione stetoscopica non mi diede schiarimento alcuno che valesse a confermarmi nel giudizio pronunciato: l' individuo essendo poi sortito dell' ospedale, non ho potuto verificare il diagnostico di quell' aneurisma.

Chiuderò questo articolo col sottoscrivere ad una proposizione del *Laennec*; cioè, che fra tutte le lesioni gravi degli organi toracici tre sole mancano di segni patognomonici costanti per un medico esercitato nella percussione e nell' *ascoltazione*: questi sono l' aneurisma dell' aorta, la pericardite e le concrezioni sanguigne del cuore anteriori alla morte. *Laennec* fa inoltre osservare come tali affezioni possano confondersi di leggieri fra loro. S'io debbo per altro esporre quel che sento in proposito, dirò anzi che di segni patognomonici mancano quasi tutte le affezioni del cuore, e che lo stetoscopio ci procura segni non meno equivoci di quelli trasmessici con ingenuo candore dai clinici più felici nello studio delle cardiopatie.

Allo stetoscopio convien dare quel tanto di valore ch' ei merita in siffatte diagnosi, e non tutto, come fanno dopo il *Laennec* parecchi medici di Francia. Per me, ripeterò quanto ho già detto altrove, l' applicazione metodica dell'orecchio e della mano a nudo sulla regione de' precordj, la storia anamnestica delle sofferenze del malato, non che l' esame accurato dell' infermo nelle parti più avvezze a portar l' impronta di cotali viziature di cuore, mi rendono sufficientemente praticabile il diagnostico delle cardiopatie, anche senza l' uso del cilindro laenecchiano. V'ha però certamente tali forme d' organiche lesioni che da questo stromento vengono assai bene messe in luce, e qui non lascio mai di valermene. Che più? tal fiata al primo affacciarmisi del paziente in vita, e persino dalla sola ispezione esterna del cadavere argomento, se non la forma, il genere almeno di esistenti vizj precordiali. Intorno a che giova avvertire che si danno certe speciali cardiopatie in certi individui ed in determinate età, come si danno speciali infiammazioni in determinati soggetti, in certe epoche della vita, in certi periodi dell' anno; che vanno alcune parti del cuore disposte di preferenza a viziarsi,

come osservansi del pari alcune parti del polmone di preferenza soggette ad infermarsi: così, per esempio, la parte superiore destra del polmone è sede favorita pe' tubercoli; come le valvole aortiche lo sono per l' osteogenesi, il ventricolo sinistro per l' ipertrofia, e le cavità destre del cuore per le dilatazioni. Alla stessa guisa v' hanno sintomi generali di lesioni cardiache che le differenziano da quelle de' polmoni; e v' hanno parimenti de' sintomi generali che distinguono le affezioni morbose delle cavità destre del cuore, da quelle delle sinistre.

Oscura era la diagnosi delle malattie del pericardio prima che si conoscesse lo stetoscopio; oscura la è del pari dopo tale scoperta. La ragione di queste incertezze sta nell' oscurità della funzione, la quale essendo di poco interesse pel mantenimento della vita, i suoi disordini se ne stanno occulti finchè si mantengono in certi limiti; varcati che essi sieno, la diagnosi si rende in allora difficile per la complicanza di patimenti in organi di maggior importanza fisiologica, come sono il cuore ed i polmoni, la sottoposta aorta, l'esofago ec. D'altronde il detto sconcerto comincia, e spesse volte si mantiene lungo tempo nel sistema capillare di questo sacco membranoso, ed allora a che vale lo stetoscopio, a che la percussione, a che infine l'indagine dello stato fisiologico per sapere in che e quanto da esso dechini l' organo malato?

CAPO XII.

Affezioni dell'arteria e delle vene polmonari, non che de' vasi cardiaci o coronarj. — Affezioni nervose del cuore e dei vasi. — Angina pectoris.

a) *Affezioni dell'arteria polmonare.* Queste riduconsi a vizj di conformazione, alle incrostazioni ossee, ed alla dilatazione. Non abbiamo segni onde conoscere le dilatazioni dell' arteria polmonare, le quali altronde coincidono con altre lesioni più gravi de' polmoni o del cuore.

b) *Affezioni delle vene polmonari.* Trovansi queste

vene talvolta più o meno dilatate, ma sempre ne' casi ove esistono gravi malattie del cuore e particolarmente delle sue cavità sinistre. Qui parimenti manchiamo di segni diagnostici che le facciano conoscere sul vivente.

c) *Affezioni de' vasi coronarj.* La più comune è la loro ossificazione: trovansi però anche in istato di morbosa dilatazione, la quale per l'ordinario coincide con analoga condizione del cuore. *Heberden* e *Parry*, e dopo loro quasi tutti i medici inglesi e tedeschi considerano l'ossificazione delle arterie coronarie, come la causa più frequente dell' *angina pectoris*.

d) *Affezioni nervose del cuore e dei vasi.* — Non è raro di trovare delle persone le quali accusino al cuore costantemente o per intervallo dei dolori analoghi a quelli de' reumi ed alle nevralgie; i quali dolori talvolta si tengono dai pazienti e dai medici per segni di una cardiopatia organica. Questi dolori si limitano tal fiata ai precordj, ma sovente essi occupano in pari tempo le regioni de' polmoni e dello stomaco; talvolta esistono contemporaneamente nel plesso cervical superficiale, seguendo ben anche la direzione di tutti i suoi rami di che vanno provviste le pareti toraciche anteriori: più spesso nell' atto che il dolore si fa massimo al cuore, svegliasi in pari tempo una sensazione dolorosa nei nervi provenienti dal plesso brachiale, specialmente nel nervo cubitale, di cui segue il decorso fino al cubito, e talora fino agli apici delle dita; nel qual ultimo caso l'affezione si confonde coll' *angina pectoris*.

È tale l'opportunità di cadere in errore, praticando il diagnostico di queste sofferenze, ch'io dal semplice dolore non argomento mai di vizio precordiale, il cui nome spaventa gli infermi e sparge la desolazione, ove più avvi bisogno di conforto. In questi casi non infrequenti ai pratici, più che li segni stetoscopici, che spesso ci trarrebbero in errore per gli spasmi che si associano ai patimenti di cuore, prendo in esame l'abito del soggetto, le cause che possono aver provocato quel dolore, quelle che bastino a mantenerlo, il modo di sua prima invasione, il genere abituale di vita, la professione, lo

stato dell' animo; e se trovo che non v'hanno que' segni così bene accennati, fra gli altri, dal *Corvisart* e dal *Testa*, m' attengo al giudizio negativo. In questa maniera ho portato la calma ad alcune famiglie che l'avevano smarrita per intiero: e in questo medesimo tempo, in che scrivo, ho qualche consimile caso che mi tiene riservatissimo nel diagnostico, perchè l'esperienza mi ammaestrò che il savio dubitar nelle oscure forme de' mali torna più in onore dell'arte ed in vantaggio di chi soffrendo a noi si affida.

Osservazione XII. L' uno de' sopraccitati casi è di un giovane di bella presenza, in tutte le sue parti conformato all'esterno con predilezione di natura, che fino al ventesimo anno di sua vita ebbe propizia salute, se non che i suoi nervi hanno incontrata da qualche tempo una sfavorevole abitudine a provocar giornaliere cardiodinie. Consultò più d' un medico; fu giudicato affetto da ipertrofia di cuore; gli fu cacciato sangue; dati varj rimedj internamente, ma il dolore, anzichè scemare, andò crescendo dappoi, ed in tale stato si volse alle mie cure. Esaminatolo diligentemente, mi parve dovere di onesto medico tranquillare l' animo agitato; poichè di viziatura organica non v' era indizio positivo. Da quel giorno l'ilarità ricomparve sul suo volto, ma il cuore non ha cessato ancora dal dargli pena. Lo stetoscopio non mi ha altro insegnato se non che quello che rilevai colla mano applicata ai precordj, cioè, un batter più forte e più concitato fra la quarta e la quinta costa vera che non alla parte inferiore dello sterno. D' ipertrofia v' ha certamente alcun segno nell' esame così generale che parziale della persona; ma quel dolore come si collega essomai a tale patologica condizione? Io ho riscontrato ne' cadaveri enormi ipertrofie, senza che gl' infermi di quel vizio avessero in vita menata lagnanza di dolore ai precordj. Aggiungasi inoltre l'inasprirsi del dolore sotto il salasso che era fra tutti i rimedj il più indicato contro la presunta causa del dolore. Quale sia il metodo di cura per me adottato nel caso presente si potrà argomentare dalle cose che andrò presto esponendo nella parte terapeutica di questa Appendice.

Un altro caso di cardiopatia mi si offre attualmente nella persona di A *** C *** già lavandajo, ora domestico, il quale, sono già dieci anni, assalito da epilessia per terrore, viene da un anno in qua aggravato da altra infermità che esporrò più sotto, voglio dire da un' *angina pectoris*. In questo infermo il dolore è associato a condizione lesa del respiro, a palpitazioni ricorrenti, a minacciose oppressioni di petto simulanti l'asima. Narra l' infermo, che li suoi patimenti intermettono notabilmente; ma col solo esame del medesimo e dal racconto circostanziato de' suoi malori, si può ben dire che l' affezione è continua con periodiche esacerbazioni; che non è semplice, ma composta di più condizioni patologiche ec. ec. A quest' infelice io non ho certamente dato parole di conforto come nel caso precedente; chè il promettere l' impossibile è un tradire turpemente il ministero dell' arte.

e) Angina pectoris. — L' *angina pectoris* conosciuta e descritta soltanto nella seconda metà del secolo passato, occupò assai l'attenzione de' medici, principalmente degl' inglesi, i quali la tennero come costantemente dipendente da un' affezione organica del cuore.

Segni. La detta *angina pectoris* è un' affezione spasmodica che assale ad accessi, l' uno dall' altro più o meno disgiunti. Comincia l' insulto da un senso di dolore, di pressione, di stringimento ai precordj e nella parte inferiore dello sterno. Avvi qualche volta contemporaneo intorpidimento del braccio sinistro; di rado in ambedue le braccia, od in tutto il lato sinistro del corpo; più di rado nel solo braccio destro; talvolta in tutte le estremità. Il torpor doloroso si fa di preferenza sentire nella parte interna del braccio fino in vicinanza del cubito; talora segue più da lontano il decorso del nervo cubitale. Non è raro il caso, che esista simultaneamente qualche dolore alla parte anteriore sinistra delle pareti toraciche; dolore che sembra seguire le diramazioni dei nervi toracici anteriori, e che spesse volte nelle donne esalta tanto la sensibilità della mammella da renderla dolente al menomo tocco. Pare alcune fiate al malato, principalmente quando l' attacco è breve e forte, che un' unghia di ferro o l'artiglio di

un animale gli laceri la parte anteriore del petto. Nello stesso tempo avvi dolore ottuso od acuto in una o più parti del torace anteriormente e in corrispondenza dei polmoni; avvi oppressione, e ne' casi gravissimi ortopnea soffocativa, forti palpitazioni, congestioni di sangue al capo; talvolta sincopi o convulsioni. Terminato l' attacco, l' infermo conserva un residuo senso di questi varj sintomi, ed in particolare del torpore nel braccio sinistro.

Regna tuttora gran discrepanza intorno alla sede ed alla natura dell' *angina pectoris*. *Heberden*, che fu il primo a descriverla con chiarezza, è d' avviso ch' essa sia d' indole spasmodica; *Crosfield*, *Elsner*, *Malcolm*, *Macqueen*, *Stoeller*, *Butter*, *Ritter*, *Schmidt*, *Thilenius* la fanno dipendere dall'artride e dalla podagra: secondo *Jenner*, *Parry*, *Ritter*, *Burns*, *Kreysig*, *G. Frank*, ec. ec., sarebbe causa di questa malattia l'ossificazione delle arterie coronarie: *Fothergill*, *Percival*, *Haygarth*, *Johnston*, *Brera*, ora la fanno dipendere da un vizio organico del cuore, ora da un vizio delle parti vicine. Il dottore *Hosack*, professore di clinica medica a Nuova Yorck, opina che nasca da pienezza dei vasi sanguigni e più particolarmente da una sproporzionata congestione di sangue verso il cuore ed i grossi vasi. Il maggior numero delle osservazioni sull' *angina pectoris* sembra però dimostrare, secondo *Jurine*, che in questa malattia v' abbia sempre qualche viziatura organica nel cuore, o ne' vasi destinati alla sua nutrizione, o in quelli che immediatamente ne derivano. Laonde la maggior parte de' medici inglesi, tedeschi e italiani si tennero persuasi che *l'angina pectoris* sia sempre collegata a qualche lesione stromentale del cuore; che tal malattia sia gravissima, e che per o più gl' individui così affetti muojano repentinamente. *Laennec* pensa che queste nozioni siano inesatte, e ne adduce in prova l' aver egli stesso osservata la guarigione di questa infermità senza sospetto di organica viziatura di cuore. Asserisce poi d'aver aperto cadaveri di parecchi soggetti ad un tempo travagliati da ipertrofia o da dilatazione di cuore e da *angina pectoris*, e di non aver mai riscontrato in veruno di essi l' ossi-

ficazione delle arterie coronarie. *Laennec* ritiene la malattia in discorso per una gagliarda affezione nervosa.

A queste osservazioni di *Laennec* io non posso contrapporre prove di fatto per dimostrare la natura di così oscura infermità.

Quattro soli casi io ricordo d' aver osservati ai quali convenisse in qualche maniera la denominazione di *angina pectoris*. Il primo mi si offrì in un uomo di età consistente, robusto e ben nutrito, bevitore anzichè no: esso mancò di vita una notte repentinamente sotto l'insulto ortopnoico; e come in allora io non aveva di mira lo studio speciale delle cardiopatie, così, attenendomi alla prevalenza delle opinioni, sospettai di ossificazione de' vasi coronarj. La pietà malintesa dei parenti di quell' infelice mi tolsero l'opportunità di verificare quel mio sospetto coll'esame del cadavere. Un altro caso mi si offrì in questo nostro spedale maggiore di Milano, ed è il seguente.

Osservazione XIII. Giacinto Robecchi milanese, di anni 31, di professione cappellajo, fu preso, sono già cinque anni, da emoftoe, anzi da pneumorragia per cui sostenne quattordici salassi. Dopo siffatte morbose vicende cominciò a soffrire delle punture ai precordj che vengono dal malato rassomigliate a punture d'aghi: per questa affezione ebbe parecchi salassi in varie epoche, sempre con transitorio sollievo. Da due anni in qua, si associarono alle dette fitte cardiache: offuscamento di vista, un torpor mentale prossimo all' alienazione, con ricorrenti abolizioni del moto muscolare volontario, d'onde gli avvenne più volte di lasciar cadere involontariamente dalle proprie mani i ferri del mestiere. Ricorda inoltre un tremore e vacillamènto dell'arto inferiore destro che lo assaliva repentinamente in istrada, e per cui minacciava talvolta di cadere al suolo se non si atteneva lestamente ad un sostegno qualunque. Tali molestie sono più frequenti di giorno che di notte; e l'infermo asserisce di provare, in aggiunta ai detti patimenti, un senso di un corpo scorrevole nella parte sinistra del corpo, dall' infima regione del costato alla parte superiore del torace: le fitte cardiache sono poi quasi abituali. Volgendo a fine il dicem-

bre 1828, l'ammalato si ricoverò nell'ospedale de' Fate-bene-fratelli in codesta città, ed ivi venne la sua infermità caratterizzata e curata per una *angina di petto*. In questo Ospizio dimorò il Robecchi quattro mesi, e vi sostenne, a suo dire, quarantacinque salassi e varj rimedj interni, provando sempre sotto tante deplezioni sanguigne un precario giovamento, sebbene al decimo salasso avesse avuto un copioso sgorgo di sangue dal polmone. Da quell'epoca in poi fu il Robecchi abitualmente travagliato da tosse e dal corredo de' suddescritti fenomeni morbosi.

Verso la fine d' aprile 1829, quest' infermo fu rinviato alla propria abitazione pel giudizio di cronica infermità alla meglio emendata. Rientrato in famiglia, l' infelice non ebbe ivi sollievo a' suoi patimenti cotidiani che da alcune altre cacciate di sangue, alle quali erasi tanto accostumato. Finalmente, inaspritesi oltre l' usato le sofferenze di lui, altro partito non gli rimase che di rivolgersi al nostro grande spedale ove fu ammesso il giorno 20 agosto 1829 e collocato nella sala di s. Mauro, letto n. 16. In questo luogo io vidi per la prima volta il Robecchi, e seppi da lui le esposte vicende della sua malattia. Dall' esame dell' infermo feci la seguente annotazione: faccia squallida, corpo discretamente nutrito, tosse abituale con pochissimo screato, e questo alquanto screziato di sangue: persistono le suddette fitte cardiache con ricorrenti dolori sotto lo sterno e nelle regioni sotto-clavicolari: oltre a ciò, svegliansi ricorrenti addolentature negli arti superiore ed inferiore dal lato sinistro; i quali dolori emulano il crampo doloroso ed alternano d'uno in altro luogo: apiressia e mancanza di sudori.

Esplorato nuovamente l'infermo nel giorno 27 agosto suddetto, offriva de' polsi pressochè naturali; accusava i soliti dolori puntorj in corrispondenza dell'apice del cuore; aveva tosse secca con respiro quasi normale negl' intervalli liberi dalla tosse. Lo *stetoscopio* non mi fornì alcuna particolarità nell' esplorazione dei precordj; la voce soltanto parve col cilindro alquanto *cavernosa* nella regione sottoclavicolare destra.

Diagnostico. La lunga durata della malattia, i sin-

tomi penosi costantemente limitati ai precordj ed al lato sinistro del corpo farebbero credere che l' angina di petto fosse proveniente da qualche affezione organica de' precordj. Dal non aver poi collo stetoscopio rilevato alcun indizio d'una località patologica nelle interne parti del cuore, nè di dilatazione od ipertrofia delle sue pareti; parrebbe venire questo caso in appoggio dell' opinione di coloro i quali ripetono *l' angina pectoris* da ossificazione de' vasi coronarj. Ove però si rifletta che codesta infermità principiò da una larga pneumorragia; che l' ammalato tanto da un lato toracico come dall' altro prova senso di peso e ricorrenti dolori; che nella regione sotto-clavicolare destra avvi la voce cavernosa imperfetta, non trovo improbabile il caso d'una preceduta alterazione polmonare d' onde ne sia derivata una secondaria lesione del cuore o del pericardio. Il ritorno poi ad accessi di questa *angina pectoris* prova abbastanza, come i nervi sieno grandemente interessati in questa forma di malattia.

Qui terminano le mie annotazioni: il soggetto delle medesime dopo lunga dimora nell'ospedale, trovandosi in parte momentaneamente migliorato, in parte infastidito del soggiorno nell' ospedale, amò restituirsi al proprio domicilio; nè più ebbi contezza di lui e delle sue sofferenze.

Il terzo caso simulava più tosto un' affezione dei polmoni, che la vera angina di petto: essa però veniva ad accessi che molto si allontanavano dalla suddetta sintomatologia, in quanto che l' angoscia e l' oppressione con minaccia soffocativa assalivano di notte l' inferma quando men se l' aspettava, ma il dolore ed il torpore nel braccio destro mancavano pienamente durante l'insulto, laddove molestavano da qualche tempo abitualmente l' ammalata fuori dei parossismi, sotto sembianza di reumatalgia alla sommità dell' omero, al pericranio, alla cervice. Questa signora di cui si tenne discorso nell' articolo delle affezioni organiche di cuore (*Osservazione V.*) morì essa pure repentinamente con brevi istanti d' agonia, sicchè non mi fu possibile vederla negli estremi di sua vita. Nella sezione del cadavere si rinvenne l' enorme ossificazione dell' apparec-

chio valvolare al principio dell'aorta, quale si è di sopra descritta

Il quarto caso mi è tuttora presente ed è quello superiormente ricordato di A *** C *** che passo ad esporre succintamente.

Osservazione XIV. Il soggetto di questa osservazione è un uomo già lavandaio ora domestico di professione, d' anni verso li 36, di media statura, magro, e ammogliato, il quale da un decennio si rese epilettico per terrore, e da un anno in qua, dopo un accesso d' epilessia cominciò a patir dolori alla regione del cuore e strettezze di respiro. Questo individuo non si ricorda d' aver sofferta altra infermità prima di cadere nell'epilessia, Gli enunciati patimenti si rinnovano, per intervalli, ad accessi che si vanno facendo più frequenti. Il dolore cardiaco è preceduto dall'ansietà e dall'affanno di respiro: vi si associa il dolore alle braccia, e di preferenza nel sinistro, non che nell' arto inferiore corrispondente; le quali membra si rendono pesanti e travagliate da formicolamento. L' ammalato esprime lo stato della sua gamba sinistra chiamandola in questi insulti *ammortita*. Durante l'accesso, l'infermo accusa offuscamento di vista seguito da convulsioni con perdita de' sensi. Gli attacchi si ripetono più facilmente dopo il pasto che a stomaco digiuno, piuttosto di giorno che di notte, più quando sostiene fatiche di corpo che standosene in riposo. Le molte volte, cammin facendo, questo infelice vien preso da angoscia di cuore, e mancanza di respiro che lo obbligano ad arrestarsi prontamente e ad appoggiarsi ove che sia. Al presente, sebbene trovisi libero nel respiro, l'infermo si lagna al comprimergli moderatamente i precordj colla mia mano: asserisce poi di non poter prender sonno, se avvenga che si corchi sul lato sinistro; onde ha contratta la abitudine di giacere sul destro fianco. Interrogato delle sofferenze corse nell' inverno passato, mi narrò d' essere stato molestato da tosse, febbre e pneumorragie. Osservasi in questo soggetto una varicosità del sistema venoso, in genere: i polsi de' carpi sono regolari in ambedue i lati: i battiti cardiaci sono parimenti regolari, ma con lieve fremito percettibile dalla mano al-

la regione precordiale sinistra: il collo è piuttosto esile e con normalità di vasi: breve osservasi il torace ed angusto ne' suoi diametri trasversale ed antero-posteriore: manifesto è l'infossamento della cartilagine xifoide. Nell' atto ch' io lo andava esplorando fuori del letto, l' infermo mandava dall' imo petto un respiro sordamente sibiloso. In questo ammalato tanto l' anamnesi quanto l'ispezione attuale della forma morbosa mi fanno credere a giusto titolo, che quella sembianza di *angina pectoris* non sia che una larva di un vizio cardiaco-polmonare pertinente agli organici; e ne vado talmente convinto che se dovessi azzardare il pronostico, ardirei pronunziare un genere di morte repentina a quello sgraziato cui può dirsi il vivere un vero peso.

Queste mie osservazioni dovrebbero, così credo, provare, che le opinioni de' medici tedeschi, inglesi e italiani non sono così lontane dal vero come sembra a *Laennec*, poichè per esse si può già argomentare che, di quattro casi, due finirono repentinamente, e si rinvenne negli aperti cadaveri enorme guastamento del cuore; quanto agli altri due era fondato il sospetto, nell' uno di un vizio precordiale, nell' altro che tratto attualmente, tengo, per quanto valgono le mie scarse nozioni pratiche, indubitata l' esistenza di un avvenuto cangiamento nelle giuste proporzioni e nella forma del cuore e del polmone. Non oso pronunciar quale sia l' eminentemente affetto fra questi due organi, perchè non mi è dato di precisare in qual parte abbia avuto cominciamento l'orditura del vizio cardiaco-polmonare: li giudico però ambedue in grave travaglio di lesa organizzazione, e sconcertata in modo penosissimo la sensibilità de' nervi che presiedono alle funzioni degli organi toracici.

Dagli addotti casi potrò ben anche trar argomento di conferma per l'opinione di *Laennec*: che sia licenza de' patologi l' ascrivere all'ossificazione de' vasi coronarj l' *angina pectoris*. A me intanto basta, che si conceda: essere la detta affezione una malattia rarissima per buona sorte: che quando s' appalesa col triste corredo de' sintomi accennati dagli autori, pur troppo tronca spesse volte la vita in modo repentino; e che

in questi soggetti sono per lo più reperibili de' vizj organici ne' precordj. Ciò posto, accordo la possibilità di vedere alcune forme di *angina pectoris* puramente spasmodiche, benchè io non ne abbia osservato un solo esempio: *Laennec* era buon osservatore e ci assicura d' averne veduti non pochi casi; che questi poi fossero la vera *angina pectoris*, nol credo bastevolmente provato.

Vediamo ora come sottilmente indaghi l'autore francese la condizione patologica di questa malattia. *Desportes* colloca la sede dell' *angina pectoris* nel nervo pneumo-gastrico; *Laennec* crede che questa sede possa variare, o piuttosto l'osservazione gli fa credere che una nevralgia, la cui sede è posta in varj nervi, possa produrre gli stessi sintomi. Così, quando avvi contemporaneo dolore nel cuore e nel polmone, si deve supporre che il nervo pneumo-gastrico sia la sede principale della malattia; quando all'opposto avvi semplicemente senso d'oppressione nel cuore, senza dolore nel polmone e senza difficoltà gravissima di respiro, si potrebbe argomentare che la sede della malattia sia nei filamenti che il grande simpatico manda al cuore. Altri nervi d' altronde sono in pari tempo affetti, sia simpaticamente, sia per le loro anastomosi con quelli nei quali risiede il processo morboso: i nervi nati dal plesso brachiale, principalmente il nervo cubitale, partecipano quasi sempre all' affezione in discorso; spesso ancora vi prendon parte i nervi toracici anteriori, nati dal plesso cervicale superficiale; e talvolta anche quelli nati dal plesso lombare e sacrale, poichè la coscia e la gamba partecipano in alcuni casi al torpor doloroso. Queste considerazioni di *Laennec* tracciano ingegnosamente la larva della nevrosi, che negli anginosi di petto suole appunto insidiare, per leggi di indefinibile simpatia, gli enunciati rami nervosi; ci lascia però nella persuasione, che somma sia la difficoltà di determinare, se unicamente si limiti all' apparato nervoso il processo cui tende a rischiarare. Se l'analogia vale ad argomentar dal noto all'ignoto in medicina, perchè non si diranno qui pure, se non equivoci, almeno fallaci i segni di spasmo e que' patimenti nervosi che illudeva-

no i pratici prima che si colpisse coll'esame de' cadaveri il lavoro flogistico in tante forme di nervropatie spurie. Sono lumi dell' età in che viviamo, e di quelle che più ci sono vicine fra le passate, la vera natura della ischiade, delle occulte e lente flogosi del midollo spinale e suoi involucri, di molte forme di manie, del tifo, della febbre nervosa, e di varie flogosi membranose delle principali cavità del corpo, le quali per secoli andarono, sotto il titolo di nevrosi, schernendosi della diligenza de' pratici osservatori. Laonde io sono del parere di *Giuseppe Frank*, il quale opina, che posto un vizio organico de' vasi proprj del cuore, « *congestione cruoris circa cor contingente, mirum non est, quod etiam nervi cardiaci et phrenici in consensum trahantur.* » Dall'osservarsi poi i sintomi dell'*angina pectoris* sotto l' influenza d' altre cause in fuori dell'ossificazione de' vasi coronarj, conchiude lo stesso autore, non potersi dai suddetti sintomi argomentare a buon diritto l'esistenza della litiasi cardiaca; e a questa cagione doversi soltanto allora ricorrere, quando stabile sia il ritorno de' parossismi anginosi di petto, e quando manchino altre cause morbose a cui riferire la malattia in discorso. Da ciò trae argomento d'incolpare *Brera*, per aver derivata l' *angina pectoris* dalla forzata pressione del cuore a cagione dell' esorbitante volume e durezza del fegato; e per aver pronunciato che il cuore in questa morbosa affezione non ha parte alcuna, sia per alteramento di sostanza, sia per innormalità di struttura.

CAPO XIII.

Palpitazioni di cuore. — Aumento dell' impulso arterioso. — Nevralgie delle arterie. — Spasmo de' vasi arteriosi accompagnato da rumori speciali.

a) Palpitazioni del cuore. Le palpitazioni puramente nervose, osservò *Laennec*, sono spesso più incomode delle altre; lungi dal calmarsi elleno col riposo, si fanno sentire vieppiù al principiar della notte, e passano sovente parecchie ore prima che il corpo venga preso dal sonno.

Questa sorte di palpitazioni si distingue per un aumento d'impulso, di rumore, e segnatamente di frequenza ne' battiti del cuore. Un senso di agitazione interna, particolarmente nel capo o nell' addome, è inseparabile da questo stato, il quale non differisce dalla febbre se non in quanto che non è preceduto da brividi, nè seguito da sudori, nè dotato di calor accresciuto alla cute. Durante la palpitazione, le orine colano tenui e chiare. La durata di queste palpitazioni è indeterminabile e variabilissima: se ne danno di passeggiere e di annue; esempj di questa seconda specie ne offrono particolarmente i soggetti giovani e di costituzione pletorico-nervosa.

Si crede comunemente che le palpitazioni di cuore debbano, coll'abituale eccessiva azione di quest'organo, cagionare l' ipertrofia: ciò può ben accadere, ma non è fatto dalla esperienza dedotto. *Laennec* conosceva all' opposto delle persone soggette da più di dieci anni ad abituali palpitazioni, senza presentare alcun segno positivo d'ipertrofia o di dilatazione di cuore. Anch'io mi ricordo di una straordinaria palpitazione di cuore visibile perfino all' occhio e molesta alla mano esploratrice, osservata nel 1829 in una delle sale di codesto nostro spedale maggiore, e che da molto tempo travagliava un individuo adulto ed in istato d' avanzata emaciazione, il quale si rese defunto in causa di presunto vizio precordiale. Colla sezione però del cadavere si trovarono il pericardio, il cuore ed i vasi maggiori nella più normale condizione; niente di morboso notossi nell'addomine, se si eccettui qualche suggellazione cruorosa in alcuni tratti del tubo intestinale tenue. La cavità del cranio, per ultimo, altro non lasciò scorgere che una injezione de' vasi della pia meninge maggiore della naturale, ed un induramento morboso al midollo oblungato. Altri casi di segnalate palpitazioni senza corrispondente viziatura dei precordj, e che volsero a felice terminazione, potrei dedurli dal mio privato esercizio dell' arte.

Nelle palpitazioni nervose, la prima impressione, che lo stetoscopio applicato ai precordj produce nell' orecchio, prova di già che quest' organo non ha grandi

dimensioni. Il rumore, quantunque chiaro, non è sentito con forza per molta estensione; e l'urto, quando anche sembri forte a prima giunta, ha poca forza reale d'impulso, giacchè non solleva sensibilmente il capo dell'osservatore. Quest'ultimo segno sembra al *Laennec* il più importante ed il più certo di tutti, aggiuntavi che sia la frequenza de' battiti cardiaci sempre maggiore dello stato naturale, e che per lo più ammonta a 84-96 pulsazioni per ogni minuto primo. Avverte lo stesso autore, che le palpitazioni nervose di rado sono accompagnate da qualche segno di congestione sanguigna al petto od al cervello, se si eccettuino i vecchi.

Nel diagnostico delle palpitazioni nervose, io tengo conto delle nozioni qui sopra esposte dal *Laennec*; ma non so per altro persuadermi, come quelle bastino ad escludere, se non un vizio materiale de' precordj, almeno uno squilibrio vascolare in organi più o meno remoti dal centro della circolazione. Chi pratica la medicina nelle città popolose avrà campo di osservare, quasi ogni giorno, delle ragazze travagliate da palpitazioni che si dovrebbero riferire al genere di cui si tiene discorso. A me pure è frequentissima l'occasione di prestar medica assistenza a giovanette, da più o men tempo afflitte da palpitazioni. La mia prima indagine è rivolta allo stato della loro evoluzione fisiologica: se esse non hanno l'abito cardiopatico; se la mestruazione non è ancora apparsa; se intermette; oppure, se questi tributi non si scontano debitamente al volgere di ogni luna: io sono già portato a rimuovere il sospetto di una viziatura organica. E quando poi vi concorra l'esplorazione paziente de' precordj, dalla quale la mano non ne risenta urto spiacevole, irregolare; e non sia da particolar fremito commossa: io non istò in forse nel decidere di qual natura sia la detta forma morbosa. Ma non così prestamente mi limito all'alterata innervazione del cuore, a sedar la quale spesso non giova rimedio alcuno nè sedativo, nè tonico: onde più innanzi spingo le mie ricerche, e se veggo col mancar de' mestrui il pallor virgineo, l'abito clorotico, così spesso compagno della turbata mestruazione; se le carotidi e le radiali battono con quel frizzo arterioso, che

per me indica lo sforzo del sistema diretto a vincere un ostacolo alla circolazione: veggo in allora una forma composta di mali, di cui la palpitazione ed ogni fasi nervosa altro non sono che l'espressione della tolta armonia fra il sistema capillare sanguigno e quello dei tronchi vascolari maggiori. Queste palpitazioni ch' io chiamo volontieri nerveo-vascolari, o menostatiche, sono le più frequenti, e cessano o per salutare conato di natura o per la benefica influenza dell' arte diretta a riordinare, quanto può efficacemente, quest'importantissima funzione dell'economia muliebre. È bensì vero che fra le fanciulle affette da palpitazioni idiopatiche se ne veggono di floridissime, come pure di quelle che purgano mensilmente nel modo più regolare. In tali individui non è tanto l'elemento vascolare, quanto il nervoso che si dichiara innormale: d' ordinario sono individui, d'ambo i sessi, pusillanimi, notati per mobilità nervosa insigne tanto nel morale che nel fisico; il sangue che gronda da una ferita, il gemito di un morente, un atto transitorio di collera, ec. ec., bastano a suscitare un tumulto generale della circolazione: d'onde il pallore ed il rossore frequentemente alternanti, il subitaneo palpitar del cuore, dell'epigastrio, e il senso di battiti alle tempia, verso l'occipizio ec. La notomia e la fisiologia ci danno tante volte ragione di questi rapidi commovimenti del grand' albero sanguigno, per quelle reti nervose di che si provveggono le tonache vascolari, e col mezzo di que' plessi cardiaci, che non si limitano agli esterni inviluppi del cuore, come non ha guari da *Soemmerring* e dal suo discepolo *Berends* sostenevasi; ma che penetrano fino all'intime fibre del medesimo organo, come lo provarono all'evidenza le felici scoperte delló *Scarpa*. Quindi la fisica animale, a dì nostri, depone per la dignità del cuore nell' irrequieto impero delle passioni, con più esatté nozioni che non ebbero i medici e i filosofi delle andate età. Ma questo commercio, che nessuno certamente contrasterà, del fisico col morale, d' un sistema con altri, vuol essere sempre presente al clinico che si cimenta alle più astruse diagnosi. Epperò non mi crederò tanto lontano dal vero nell'asserire, che il difetto comune a quasi tutte

le nosologie ed alle monografie sta nella considerazione parziale de' tessuti che ben di rado isolatamente si infermano, nello studio delle affezioni di un organo quasi fosse parte staccata dal sistema; mentre le scuole tutte van ripetendo quell'antico aforismo: « *consensus unus, consentientia omnia.* » La difficoltà suprema al ben diagnosticare per me, lo ripeto, è costituita dal colpire francamente, e quasi a colpo d'occhio, i rapporti di consentimento patologico fra parte e parte, fra organo ed organo, fra sistema e sistema. Le leggi delle associazioni normali o fisiologiche mi guidano all'indagine de' morbosi concatenamenti, e là spesso veggo inaridire il fonte diagnostico, e l'oscurità subentrare alla chiarezza, là appunto, dove insufficiente è il saper nostro sulle condizioni della vita normale. Queste cose richiamo volontieri alla memoria del lettore, perchè egli si faccia quell'idea delle nevrosi che si conviene alla filosofia medica del nostro secolo, e perchè si guardi da quella semplicità di che si adornano i principali sistemi de' nostri giorni. La localizzazione delle malattie è divenuta un'espressione di moda: si fa la guerra alle piretologie, ossia alle trattazioni delle febbri, e si crede di aver denudata la natura de' più reconditi processi morbosi col generalizzare le affezioni patologiche di un sistema cui quasi tutte le febbri si rapportano. Ma intanto la gastro-enterite di *Broussais* ci ha ella, illuminati sulla condizione morbosa di alcune febbri tifoidee, dello scorbuto, delle malattie contagiose, e della immensa coorte delle periodiche? L'ispezione dei cadaveri non mi ha certamente persuaso degli azzardosi dettati del novator francese. È un utile progresso per la scienza l'aver sostituito nomi di cose alle *ontologie* de' piretologi; ma resta a farsi il più; cioè, a conoscere e stabilire fermamente quel che v'ha di costante e d'avventizio nelle malattie, e con quali leggi un processo appiccatosi ad un organo si diffonda ad altri, e tenda a generalizzarsi; e con quali norme uno sconcerto apparentemente generale si restringa poi al guasto di un viscere o di pochi tessuti. Se questo metodo fosse più invalso ne' valenti clinici dell'età nostra, non sarebbe così fluttuante la patologia, nè si sa-

rebbe veduto nel giro di pochi lustri difendersi per una parte l' indole diatesica o la generalità delle malattie, e per l' altra la costruzione di nosografie strettamente organiche; così d' ogni tessuto e d' ogni organo si descrivono infinite e parziali affezioni morbose, come se quelle parti che in varia guisa cospirono all'unità di funzione, andassero poi svincolate nel deviare dallo stato sano.

Il *Laennec* termina il suo trattato de' mali del cuore e de' maggiori vasi con alcuni precetti sulle affezioni nervose delle arterie e comincia dal considerarle come segue:

b) Nevralgie arteriose. Questi dolori più o meno molesti, continui od intermittenti, seguono talvolta il decorso delle arterie, e sembrano aver loro sede nel reticolo nervoso che il sistema gangliare fornisce a questi vasi. Tali dolori sono in genere meno acuti di quelli che risiedono nei nervi provenienti dal cervello o dal midollo spinale, e si riscontrano particolarmente nelle isteriche, e fra gl' ipocondriaci.

c) Impulso arterioso aumentato. Dal battere una carotide, per esempio, più dell' altra, argomenta l' autore che le arterie hanno un' azione propria ed indipendente da quella del cuore. Per la stessa ragione crede il *Laennec*, che nel braccio destro sentasi il polso più forte che nel sinistro: il che io derivo e dal maggior esercizio di quest' arto ed anche dall' anatomica disposizione de' maggiori vasi arteriosi che si staccano dall' arco dell' aorta in diversa maniera; sebbene convengo dell' accennata indipendenza, più cospicua nelle affezioni del sistema capillare che in quella de' maggiori tronchi arteriosi, ai quali poco attutito giunge l' impulso del cuore, o sia centro della forza impellente. Verissima poi trovo al letto degli infermi l' osservazione di *Laennec*: che l' aorta ventrale più della toracica e dell' ascendente soggiaccia al detto aumentato impulso arterioso, il quale è sempre congiunto ad un senso di pienezza. Questo fenomeno ha illuso ed illude molti pratici, fra i quali lo stesso *Laennec* e *Bayle*, come fui tratto anch' io in errore, col far credere dilatato il calibro aortico là, dove quell' impulso si fa-

ceva eminentemente sentire. Ne' soggetti magri, di sistema nervoso mobile, a stomaco digiuno, a posizione supina, è ovvio l' incontro di questa sorte di pulsazioni e d'impulso accresciuto nell' aorta addominale; spesso la distensione gazosa del colon trasverso o del ventricolo sono causa di questo fenomeno, la di cui scomparsa è talora subordinata allo sviluppo de' gas, o sia della causa comprimente.

E qui notisi, che il fenomeno nel primo caso può essere del tutto fisiologico: nel secondo prodotto più che da spasmo, da causa meccanica, o dall'interposizione di un mezzo, eccellente conduttore del suono e degli impulsi, come è un gas chiuso fra le pareti addominali e la profonda aorta. *Laennec* ci assicura di essere giunto a distinguere queste pulsazioni nervose dalle vere aneurismatiche dell' aorta ventrale da ciò: che nel caso d'aneurisma non sentesi il calibro dell' arteria laddove nel primo caso si può sentire ovunque il suo calibro naturale. Alla quale distinzione io contrapporrò la difficoltà di praticare questa ricognizione del calibro per poco che il soggetto sia ventricoso, e che la raccolta de' fluidi aeriformi sia copiosa; ne' quali casi l'uso dello stetoscopio, d' onde valevasi il *Laennec* a tal uopo, non può certamente istruirci con esattezza della cilindrica forma del vaso. Nè credo che i pratici avranno verificata l'osservazione di *Laennec*, il quale vide de' tumori addominali dovuti all'imprigionamento di gas nel tubo intestinale durar per mesi intieri e dissiparsi a poco a poco. Non è probabile che questi tumori durino per mesi interi senza svanir mai nè cangiar di sede: la permeabilità del tubo gastro-enterico è voluta dal passaggio delle sostanze alimentari ed escrementizie; nè dove queste passano può dirsi preclusa la via ad elementi gazosi; ove poi nè gli uni nè gli altri s' aprano un varco, possono ritenersi dal pratico meno istrutto per ostruzioni viscerali, attesa l' insorgenza di sintomi allarmanti e prestamente funesti.

Le palpitazioni nervose del cuore sono talora accompagnate da simile agitazione in tutto il sistema arterioso: il malato ne sente i battiti in tutte le parti del suo corpo; e qualche volta quelli delle minime arterie

rendonsi perfino palesi alla vista. Nell' aorta poi sono quasi sempre congiunte ad uno stato generale più o meno penoso, quand' anche non esistano che in una sola parte di essa arteria. Così, nell' aorta ascendente sono accompagnate da difficoltà di respiro e segnatamente da ansietà e da tendenza ai deliquj. Riconoscesi tale affezione dal sentire i battiti al di sopra della parte media dello sterno più forti e più sonori di quelli che si fanno sentire ai precordj. La regione dello sterno risuona del resto naturalmente. Nell' aorta discendente si hanno presso a poco gli stessi sintomi; se non che i battiti del cuore sembrano qui più facili a sentirsi nel dorso, ed a sinistra, vicino alla colonna vertebrale, che non ai precordj.

d) Spasmo delle arterie con rumor di soffietto e col tornir di gatto (frémissent cataire). È questa un' affezione di poco momento, che *Laennec* rilevò col suo stetoscopio in soggetti ipocondriaci giovani e di costituzione sanguigna o linfatico-sanguigna; in essi il detto fenomeno riscontrasi d' ordinario nella *succlavia*, più di rado nella carotide, e più sovente a destra che a sinistra. Rarissime volte lo si riscontra ne' soggetti affetti da febbri essenziali o sintomatiche; ma è piuttosto comune nelle malattie di cuore, e sopra tutto nelle affezioni puramente nervose.

Quando il rumor di soffietto esiste nell' aorta, segnatamente addominale, rimarcasi sempre uno sconcerto evidentissimo nelle funzioni del sistema nervoso, un' agitazione con ansietà, delle lipotimie dietro cause di minima entità; il polso è in tal caso abitualmente celere.

Allorchè sono affette ambedue le carotidi ed avvi contemporaneamente il *tornir del gatto*, si offrono gli stessi sintomi in minor grado. Qualora poi il rumor di soffietto esista in pari tempo nel cuore, nell' aorta, nelle carotidi, nelle succlavie, nelle brachiali e nelle crurali; avvi in questo caso estrema ansietà, difficoltà di respiro, frequenza del polso, talora un senso di molesto calore interno, senza che lo stato della cute o l' insieme de' sintomi indichino uno stato febbrile. Questo stato è sempre grave oltremodo, e secondo *Laennec*,

può recare da solo la morte. Quelli per altro che morirono, avevano ipertrofia o dilatazione simultaneamente di cuore.

Allorchè avvi gagliardo rumor di soffietto in molte arterie, sentesi d' ordinario in alcune il *tornir del gatto*. In moltissimi casi poi, ne' quali vi aveva il rumor di soffietto poco intenso in alcune arterie, il polso delle radiali offrì un fremito particolare, una specie di vibrazione analoga a quella che dà una corda metallica tesa quando la si tocca coll' apice d' un dito, dopo di averla leggermente sollevata.

Sembra a *Laennec* che li tre fenomeni suddetti *(rumor di soffietto, fremito o tornir del gatto, e polso fremente)* sieno dovuti a varie modificazioni, sebbene fra loro analoghe, dell' azione delle arterie e del cuore, e che l' uno non possa ritenersi per una gradazione più o meno intensa dell' altro. Di queste sottili indagini del *Laennec* lasceremo ch'altri ne porti giudizio; avvegnachè noi non sapremmo attribuir loro tanto valor pratico finchè l'esperienza non ci abbia ammaestrati di qual uso possano riuscire al diagnostico queste vicende oscure della tonicità ed innervazione arteriosa. Lo studio de' minimi è sempre proficuo all'arte, quando per giusti rapporti ne venga dato salire a cose di maggior momento. Nel che non dubito di asserire, ch' ove *Laennec* non fosse stato da immatura morte rapito, avrebbe egli volto quell' acume d' ingegno, di che andava doviziosamente fornito, ad utili applicazioni di queste sue sottigliezze diagnostiche.

CAPO XIV.

Saggi diagnostici instituiti dall' autore della presente Appendice, collo stetoscopio, nel civico spedale di Milano, corredati delle rispettive necroscopie, e di alcune considerazioni intorno all' utilità pratica delle fatiche del Laennec.

A compimento di questa sezione dedicata al diagnostico delle cardiopatie verranno da me ora esposte alcune storie particolari di malati di cuore ch' io sotto-

misi alla stetoscopica esplorazione in codesto nostro Spedale Civico. Fra le molte osservazioni da me istituite, farò scelta di quelle, nelle quali il diagnostico potè verificarsi sul cadavere; avvertendo, come la maggior parte de' cardiopatici, essendo travagliati da croniche infermità, o passarono dalle sale ordinarie in quelle designate agli incurabili, oppure stanchi di dimorare nel pio stabilimento, preferirono di recar nuovamente in seno delle proprie famiglie le indomabili loro sofferenze, allettati dalla fallace speranza di un migliore avvenire.

Osservazione XIII. — *Contini Giuseppe*, milanese, d'anni 55, di professione facchino, cardiopatico già da 4 anni e mezzo, venne ricoverato nella sala di s. Dionigi, letto 16, nel giugno 1829. Il carattere della malattia era di un *asma da vizio precordiale.* La prima volta ch' io lo presi in esame, offriva i polsi al carpo ora regolari ed ora irregolari; cioè, una battuta forte, una debole, ed una intermittenza equivalente al tempo d' un battito ordinario: il polso era poi duro, vibrante, resistente alla pressione. Impulso forte con sollevamento delle pareti toraciche e della mano applicata ai precordj, precipuamente in corrispondenza del ventricolo sinistro, con pulsazioni gagliarde ed estese sin sotto alla clavicola sinistra. L'impulso è minore in corrispondenza del ventricolo destro, ed ivi la mano sente un fremito particolare e distintissimo, ch' io rassomiglierei a quello di un fluido che urti velocemente contro un corpo resistente e mobile. Applicato l' orecchio ai precordj, sentesi il battito forte delle contrazioni cardiache ed una specie di gemito paragonabile al lamento di una tortora, all'attrito di una corda contro la troclea nell'atto di calare un secchio nel pozzo.

Collo stetoscopio non ho rilevato alcun che di più preciso; anzi il gemito, il fremito e l'impulso mi parvero più distinti, usando del tatto e dell' ascoltazione immediata: se non che lo stetoscopio mi fece udire più chiaramente i battiti cardiaci fin sotto alla clavicola sinistra.

Dalle esposte particolarità fui condotto a stabilire il seguente diagnostico: *ipertrofia e dilatazione d' ambe-*

due i ventricoli, con prevalente ipertrofia del ventricolo aortico: probabile restringimento dell' orifizio auricolo-ventricolare destro, con alterazione cartilaginea od ossea delle valvule tricuspidali.

Avvenne di questo soggetto quel che accade alla maggior parte de' cardiopatici; cioè, che ricondottosi alla propria abitazione, fece presto ritorno all'ospedale, e fu ricollocato nella stessa sala medica, sul finire del mese anzidetto.

Esplorato l'infermo nuovamente colla mano applicata ai precordj, sentivasi il fremito *cataire* e i forti battiti delle cardiache contrazioni; mancava per altro il suddetto lamento ch' erasi rilevato altre volte coll' immediata applicazione dell' orecchio ai precordj. Il malato presentava terreo colorito del volto, respiro affannoso e somma ansietà che lo obbligava a discendere tratto tratto dal letto, come venissero per tal maniera a sopirsi temporariamente i suoi patimenti.

Nel giorno 21 luglio, parevami che l'ammalato fosse in istato d'assopimento: esplorata la regione del cuore era sensibilissimo il detto fremito alla mano, non che le forti pulsazioni: il polso ai carpi mostravasi regolare, duro, frizzante. Applicato il cilindro ai precordj, sentivasi un rumore analogo a quello che *Laennec* chiama *bruit de soupape*, confuso col rumor di soffietto.

Nel giorno 10 agosto, cessò l'infelice di vivere, dopo due giorni d' assopimento e d'agonia, con tinta giallo-livida della faccia, e con annerimento delle mani.

Sezione del cadavere fatta 24 dopo la morte. *Abito esteriore del corpo* come segue: statura oltre la mediocre; buona conformazione della persona, ad onta dell' infiltramento sieroso negli arti e dell' avanzata emaciazione; mani e piedi (più però le mani) cerulescenti.

Aperto il torace, si rinvenne copiosa raccolta di siero nel cavo delle pleure, ed il pericardio di molto ampliato. *Cuore* d' enorme volume, assai più grosso del pugno del soggetto, e avente quasi la dimensione di due cuori ordinarj: dilatazione d'ambedue i ventricoli, ma specialmente del sinistro, il quale aveva una capacità doppia di quella del ventricolo polmonare; e quest' ultimo a pareti poco ipertrofiche e meno resistenti dell' ordina-

rio. Le aperture auricolo-ventricolari erano libere. Le valvole sigmoidee aortiche ossificate alla loro base o margine aderente; ed altri punti d'ossificazione nell'origine dell'aorta, e più ancora verso il grand'arco della medesima, ove scorgevasi uno sfiancamento aneurismatico a foggia di sacco incipiente, senza lesione delle tonache interne. Esaminate le orecchiette del cuore, le si rinvennero in istato pressochè naturale, segnatamente la sinistra.

La carotide, nella sua divisione al collo in esterna ed interna, offeriva analogo sfiancamento circolare, ovoideo; la stessa alterazione nelle due arterie vertebrali al loro ingresso nel capo pel foro occipitale, e principalmente la sinistra, la quale era decisamente aneurismatica: dicasi altrettanto delle arterie carotidi interne ai lati della *sella equina*. Ne' ventricoli cerebrali vi aveva del siero in quantità maggiore della naturale: ammollita era la sostanza del cervello. Il fegato ingorgato di sangue; la cistifellea piena di siero sanguinolento; e le intestina con injezione venosa azzurrognola.

Osservazione XIV. Colombo Gaetano, contadino, d'anni 64, ammesso nella sala di s. Vincenzo, al letto n. 6, nel maggio 1829, e dichiarato infermo d'*asma da vizio precordiale*, soggiaceva realmente a riccorrenti insulti asmatici. Preso in esame, scorgevasi livida la punta del naso, con vasi capillari di questa parte palesamente varicosi: i polsi erano tardi, piccoli, profondi; la superficie del corpo anasarcatica. Nella regione precordiale rilevai una sola volta manifestissimo il *bruit de soufflet* mediante lo stetoscopio, ed il *bruit de râpe* colla mano applicata ai precordj. L'impulso ed i battiti sono appena sensibili nella regione del ventricolo sinistro: mancano affatto nell'opposta metà del cuore. Da alcuni giorni l'ammalato rende escreati sanguigni. Da quest' apparato di sintomi trassi il seguente diagnostico.

Diagnostico. — Dilatazione delle cavità del cuore, segnatamente delle destre, con restringimento in alcuna delle aperture cardiache che non saprei precisare: idrope del pericardio e del cavo delle pleure: ingorgo sanguigno polmonare.

L'infermo mancò di vita il giorno 3 luglio 1829.

Sezione del cadavere fatta 24 ore dopo il trapasso. Infiltrazione sierosa di tutto il corpo, e principalmente degli arti inferiori: idrotorace: pericardio avente un addensamento quattro volte maggiore del naturale, e ricoperto nella faccia cardiaca di linfa concrescibile addensata: cavità destre del cuore, orecchiette e ventricolo, dilatatissime; polmoni infiltrati di materia tubercolosa e melanica, non che di sangue.

Osservazione XV. Ceresa Francesco, milanese, d'anni 57, di professione calzettajo, già da un anno asmatico, si ricoverò nella sala di s. Ambrogio, al letto n. 19, sul finire del giugno 1829. La sua malattia fu giudicata essere un *asma*. Invogliato di conoscere l'indole speciale delle morbose alterazioni racchiuse nel petto di questo infermo, presi ad esplorarlo in compagnia del mio amico il dottor S**, il quale mi palesò in via di congettura l'opinion sua: sembrargli, cioè, che si trattasse di un *enfisema polmonare*.

Coll'esplorazione stetoscopica noi rilevammo in ambedue i lati del petto una manifesta *pettoriloquia* al di sotto delle clavicole: impulso cardiaco, principalmente nella sinistra metà del cuore, con forti battiti circoscritti allo spazio occupato da quest'organo.

Diagnostico. — Tisi polmonare tubercolosa, con ipertrofia principalmente del ventricolo sinistro, e con dilatazione delle cavità destre del cuore.

L'ammalato cessò di vivere nel giorno 2 luglio 1829, dopo una lunga agonia.

Praticata la *sezione del cadavere*, 24 ore dopo il decesso, si notò quanto segue: idrotorace occupante di preferenza il cavo pleuritico destro; pleure quattro volte più grosse del naturale; infiltramento di materia tubercolosa grigia e di sostanza melanica copiosissima in ambedue i polmoni, il sinistro de' quali più alterato del destro, con qualche caverna tubercolare, e portante all'esterno profondamente scolpito l'impronto delle coste: cuore dilatato nella sua destra orecchietta, la quale è più ampia del ventricolo corrispondente; alcune scaglie ossee all'arco dell'aorta.

Osservazione XVI. Ponti Pietro, milanese, costituito in età adulta, di professione calzolajo, venne ammesso,

il 30 maggio 1829, nella sala di s. Ambrogio, al letto num. 21, come infermo di *paraplegia.* Dopo alcuni giorni di dimora nell'ospedale, quest' individuo si riconobbe affetto da vasto tumore nella regione epigastrica; il qual tumore compresso colla mano pulsava vieppiù fortemente, e potevasi con questo modo d'esplorazione circoscrivere pel tratto di alcuni pollici, tanto in lungo quanto in largo; la pulsazione era altresì manifesta ai lati del tumore, e facevasi poi meno forte quanto più in basso veniva praticata l' esplorazione. Lo stetoscopio faceva sentire con maggior forza le pulsazioni arteriose, e trasmetteva all'orecchio un urto spiacevole. L'intensità di queste due simultanee senzazioni non permise di rilevare alcun altro suono, neppur il fremito *cataire*, che da moderni scrittori francesi è pur riputato come sintomo comune alle affezioni aneurismatiche. La paraplegia sarebbe essa mai dipendente da carie delle vertebre dorsali e da pressione sul midollo spinale, effettuata in questa regione dal tumore aneurismatico? ciò potevasi argomentare, asserirlo non mai, attesa la stupidità del soggetto, dal quale non si potè raccogliere notizia alcuna nè intorno alle vicende anamnestiche, nè intorno all'attualità del suo stato.

L' infelice venne a morte nel giorno 3 luglio suddetto.

Sezione del cadavere istituita il giorno 4 dello stesso mese, 24 ore dopo il decesso.

Aperto il torace, si rinvennero polmoni e pleure in istato normale; il pericardio sano; sane parimenti le cavità destre del cuore; il ventricolo sinistro sviluppatissimo, pesante, di volume doppio del naturale; l'ingrossamento delle pareti era di un mezzo pollice: piccola all' opposto era l' orecchietta sinistra: le valvole aortiche ossificate, principalmente verso il loro fondo cieco: le pareti dell'aorta sparse di varie scaglie ossose, di diversa grossezza e lunghezza, in varj punti dell'arco dell'aorta stessa. Di tali incrostazioni ossee se ne scorgevano lungo il decorso di questa massima arteria, non che delle principali sue diramazioni; epperò trovaronsi ossificate le due arterie iliache alla loro origine, principalmente nella parte loro posteriore, e le carotidi in-

terne ai lati della sella turcica. La membrana interna dell'aorta offerivasi di color bianco pagliarino naturale: non si notò injezione rosea in questa parte. Un tumore aneurismatico del volume di un grosso uovo di gallina sorgeva all'innanzi dell'aorta ventrale, in quel tratto della medesima che sta fra l' origine della arteria mesenterica superiore e della mesenterica inferiore. L' estremità del tumore corrispondente alla parte acuminata dell' uovo trovavasi in basso, e di là sembrava staccarsi, come dal collo di questo tumore aneurismatico, l' arteria mesenterica inferiore. Nel desiderio di conservar questo pezzo patologico, non fu praticata la spaccatura del tumore, e non si è potuto osservare la colonna vertebrale nel luogo di sua adesione al tumore anzidetto. Esplorato però il corpo della vertebra col tatto, parvemi illeso. All' estremità inferiore dell' aorta addominale, là dove questa si parte nelle due iliache, vi aveva manifesta dilatazione dell' aorta con circostanti ossificazioni, come si è detto superiormente.

La forma ovoidea del tumore aneurismatico; l'essere questo distinto nei due suoi estremi per un collaretto; il non presentare una dilatazione circolare, ma sibbene un sacco all' innanzi dell' aorta; tutto ciò mi fece credere che questa maniera d'aneurisma fosse per rottura delle tonache interne dell' aorta nel senso esposto dallo *Scarpa*.

Il sacco aneurismatico di che si ragiona non portava alcun assottigliamento esteriore ed era affatto chiuso.

Osservazione XVII. Antonio Locatelli, facchino di professione, d'anni 68, entrato nella sala di s. Dionigi, il giorno 29 agosto 1829, era stato giudicato affetto da *bronchite cronica*, tanto fuori dell' ospedale come nel medesimo. Esplorato da me l'infermo al principio di settembre, mi presentò quanto segue: faccia pallida, labbra livide, occhi spaventosi, inquietudine somma; respiro corto, ancloso, concitatissimo, sicchè l'infermo reggevasi col tronco semieretto e piegato all'avanti. Interrogato l'infermo, rispose come persona ch' abbia corso velocemente e sia stata presa da terrore: egli accusa un senso di strozzamento verso i bronchi e nella parte toracica superiore destra. I polsi sono frequentissimi,

non molto forti; le parti laterali del torace offronsi lievemente edematose. Fatta l'esplorazione de' precordj, si rinvennero i battiti cardiaci tumultuanti, in genere concitati d'assai: nella regione inferiore dello sterno le pulsazioni sono più forti. Applicata la mano alla parte media dello sterno, non che nell'alto e a destra del torace sotto la clavicola di questo lato, sentesi un oscuro fremito e dei battiti isocroni al polso del carpo. Collo stetoscopio rilevasi più chiaramente il tumulto e l'impeto delle pulsazioni cardiache sternali, e toraciche laterali destre: nessun rumore particolare alla regione de' precordj. Aggiungasi a tutto questo la professione laboriosa dell'infermo e l'abuso del vino.

Diagnostico. L'abito cardiopatico dell'infermo, le particolarità delle sofferenze or ora descritte, la professione dell'individuo, mi determinarono a credere che la malattia, anzichè una bronchite idiopatica, fosse una dispnea sintomatica da vizio aortico. « *Probabilmente* » così stà scritto nelle mie postille stese al letto dell'infermo « *probabilmente esiste una dilatazione aneurismatica all'arco dell'aorta, premente i bronchj sulla prima loro divisione, d'onde tutto il corredo de' sintomi e la bronchite secondaria.* » Contemporaneamente giudicai l'esistenza d'una *ipertrofia di cuore, e sopra tutto delle sinistre cavità.*

L'infelice, cui tornò utile il salasso ne' momenti di minacciata soffocazione, all'aprirgli la vena, soleva cadere in deliquio. Colla tosse penosissima venivano resi de' sputi catarrosi puriformi. La morte pose fine a tanto patire, il giorno 7 settembre 1829.

La *dissezione del cadavere* fu praticata dal dottor R***, 30 ore dopo il decesso, alla presenza di due medici oculati.

Sparato il torace, si trovò una vasta dilatazione dell'aorta in corrispondenza del suo arco, a pareti molto ingrossate; la quale dilatazione aneurismatica, anzichè comparire circolare, pareva più tosto un parziale sfiancamento dell'aorta, la quale in questo luogo stavasene col suo tumore sovrapposta al davanti della porzione inferiore della trachea, ed aveva colà corrose le cartilagini componenti la trachea stessa. Il guasto comin-

cava dal nono anello cartilagineo della trachea, e si estendeva fino alla prima divisione de' bronchi: le prime divisioni bronchiali presentavano semi-ossificati i loro anelli cartilaginei. Esaminata la superficie interna della trachea e de' maggiori rami bronchiali, si trovò quella in istato poco men che naturale: i polmoni onninamente sani, benchè ingorgati di sangue, massime nelle parti loro declivi a corpo supino, o sia nella regione dorsale. L' aorta ascendente più del consueto ampliata: cuore più dilatato nelle sinistre che nelle destre cavità, co' suoi orifizii liberi; il volume del cuore superava d' una metà circa quello del pugno del cadavere, la di cui mano era d' altronde sviluppatissima.

Osservazione XVIII. Gaetano Catena, milanese, d'anni 70, professione domestico, asseriva di aver sempre goduto buona salute fino alla state del 1829; nella qual epoca cominciò a patire difficoltà di respiro, e questa crebbe gradatamente a tal punto che l' infermo dovette ricoverarsi nel nostro spedale, siccome affetto da grave dispnea e da anasarca. L' ammalato non poteva decumbere supino, traeva stentato il respiro, ed aveva le gambe ed il volto edematosi: fu salassato una sola volta e sostenne internamente articoli purgativi e diuretici; pel qual trattamento in capo a 20 giorni si trovò in grado d' abbandonar l' ospedale con relativa lodevole sanità. Ritornato alla propria casa, non andò guari, che si ridestarono in lui le passate molestie e quinci si vide astretto a far ritorno là onde era partito; e fu collocato nella sala di s. Dionigi, letto num. 5, il 10 settembre 1829, quale infermo di *asma*.

Dal 10 al 19 del mese suddetto, gli vennero amministrati rimedj del genere degli esposti, cioè, nitro, cremor di tartaro, gomma gotta, squilla; e non fu che nel giorno 17, che si passò all' uso di una mistura, composta di acqua d' issopo, alquanto liquore di corno di cervo succinato e ossimiele scillitico, ed all' applicazione di due vescicatorj alle braccia. L' inutilità di questo tentativo emerge dal salasso che si dovette praticare la sera della stessa giornata e ripetere nel dì vegnente, non che dal ritorno fatto alla soluzione di cremor di tartaro ed all' ossimiele nitrato. E qui si noti come l' infermo

abbia, in genere, ripugnanza ai rimedj pel nessun profitto che da quelli ne trae, e come si mostri industrioso nel persuaderci la pochezza del suo male.

18 *Settembre.* Il sangue del secondo salasso, praticato questa mane, presenta molto siero ed un crassamento in apparenza niente flogistico. Faccia subtumida, occhi vivaci, leggier rossore del volto, dipendente più tosto da varicosità de' vasellini sottocutanei, al naso ed ai zigomatici, che da vero turgor vitale; labbra alquanto livide; vene giugulari enormemente rigonfie in basso e pulsanti a somiglianza delle arterie. Per accertarmi della reale natura di queste pulsazioni, praticai una compressione colle dita al di sopra del tumore ovoideo (paragonabile ad un uovo di gallina) che le giugulari offrivano in ambedue i lati del collo, appena sorpassate le clavicole; la detta compressione non cagionò nuove molestie al malato; il tumore si vide tosto detumefare, persistendo ciò non di meno la pulsazione surriferita, ch'io ripeteva dal rigurgito del sangue dell'orecchietta destra verso il collo pel moto impressogli dall'orecchietta medesima. Osservato 3 giorni dopo, l'infermo parlava come persona che avesse molto corso e sofferto spavento; presentemente il respiro non è affannoso, forse per la temporaria calma del male; ma si effettua con rantolo: ordinate alcune inspirazioni, il torace si dilata mediocremente; questo è ben conformato, ampio, rialzato a volta, più rilevato per altro a sinistra che a destra. I polsi sono profondi, piccoli sì, ma resistenti alla pressione, ed alquanto frequenti. Portata la mano ai precordj, sentonsi le pulsazioni cardiache frequenti, tumultuose, estese alla parte laterale sinistra del torace, a due dita trasverse sopra il capezzolo, e principalmente in corrispondenza del notato rialzo del petto.

Esplorazione stetoscopica. Il cilindro fa sentire i battiti cardiaci tumultuosi, più forti a destra che a sinistra, concitati ma non intermittenti. Dalla forza del rumore pare distinguersi all'orecchio un'affezione dell' orecchietta destra, la quale si manifesta con pulsazione tremola e non disgiunta dal *bruit de soufflet* più in basso, verso l'apertura auricolo-ventricolare destra: la circo-

stanza per altro del respiro rantoloso non lascia definire esattamente li suddetti rumori. Così parimenti le contrazioni de' ventricoli sembrano più forti a destra che a sinistra, e pare ugualmente di sentire il rumor di soffietto nel rialzo delle pareti toraciche sinistre. La mano portata allo scrobicolo del cuore, vi sente un battito più energico che in qual si voglia altro punto del torace. Esplorato il polmone in varie regioni del petto, altro non si ode che il rantolo mucoso.

Diagnostico. Da tutte le esposte particolarità emerge il seguente diagnostico: *enorme dilatazione dell' orecchietta destra con restringimento dell' apertura auricolo-ventricolare destra, e probabile ipertrofia del ventricolo destro*. Sussiste inoltre, a non dubitarne, un *catarro polmonare*, ed è a presumersi che si vada raccogliendo del *siero nel cavo del pericardio* ed in quello delle *pleure*, in poca quantità.

L'ammalato mancò di vita il giorno 12 ottobre, alle 3 ore antimeridiane, dopo lunga agonia.

La necroscopia fu istituita nel giorno susseguente, 29 ore dopo il decesso, rilevandosi quanto segue. Superficie esteriore del cadavere anasarcatica: sparate le pareti del torace, si vide una raccolta esorbitante di siero fra le maglie del tessuto sottocutaneo e sottomuscolare; lo spessore del primo era di 3 a 4 dita trasverse: la faccia rigonfia ma non livida; il collo pochissimo dilatato. Aperto il torace si rinvenne poco siero nel cavo pleuritico sinistro: la sola pleura destra aderiva qua e là al costato, dinotando la preceduta pleurite destra. Nel sacco del pericardio vi aveva del siero superante poco più del doppio la naturale quantità. La membrana del pericardio offrivasi rossigna ed in alcune sue parti addensata, dove per infiltrazione sierosa, e dove per reale ipertrofia. Il cuore era doppio in volume del naturale, e fors'anco della mano chiusa a pugno con cui non poteva essere confrontato, attesa la molta edemazia delle mani. L'orecchietta ed il seno delle vene cave assai dilatate, colle proprie colonnette carnee sviluppate al pari di quelle del ventricolo corrispondente; fra le dette colonne il tessuto dell'orecchietta e del seno era semitrasparente e più sottile del peri-

cardio. L'apertura auricolo-ventricolare destra appariva libera, ma però senza traccia del di lei apparecchio valvolare; il ventricolo destro più piccolo del sinistro: l'orecchietta sinistra di natural forma e volume; cosichè non eguagliava in dimensione che un sesto dell'opposta: il ventricolo sinistro dilatato ed ipertrofico colla spessezza di oltre due dita trasverse; in esso si rinvenne un concremento pseudo-poliposo misto a sangue nero; la qual concrezione s'internava fra le colonne carnee del ventricolo medesimo. Nell' aorta si rimarcò il natural colore bianco pagliarino della interna superficie ed in alcuni punti di essa certe erosioni, con rottura della tonaca intima, e con fondo nerastro, le quali graffiate coll' ugna lasciavano esportare delle squamette di color bianco sporco e piuttosto resistenti. Erano queste mai vere ulceri dell' aorta? la mancanza del rossore all'intorno mi tengono peritoso sul valore di questa congettura. In alcuni suoi tratti l' aorta offriva de' punti d' induramento circoscritto, i quali costituivano forse il primo passaggio all' osteogenesi arteriosa. La vena giugulare destra tagliata longitudinalmente aveva le sue pareti più assottigliate dell'ordinario. Il fegato era ipertrofico e screziato in rosso e giallo come la radice di rabarbaro; la milza di volume più tosto piccolo, ma di tessitura stipata, ed in varie sue parti più dura del fegato: l' interna sua sostanza appariva tinta in nero azzurrognolo con interposte screziature biancastre. Tracce di flogosi gastro-enterica: la mucosa sembra convertita in una poltiglia di color rosso bianco.

Questa dissezione conferma in parte il diagnostico; rivelandosi per essa la grande dilatazione dell'orecchietta destra, la quale sarebbe stata ancora maggiore, se l'ipertrofia delle colonnette carnee di questa cavità non vi si fosse in certo modo opposta. Avverato altresì in parte riesce il diagnostico quanto all'ipertrofia delle destre cavità: l'errore fu nell'ascrivere al ventricolo ciò che competeva soltanto all' orecchietta ed al seno, attesa l' anzidetta parziale ipernutrizione. La lesione accennata nel diagnostico, e mancante del tutto nel cadavere, fu lo stringimento dell'apertura auricolo-ventricolare destra, più sospettata *a priori*, dai segni di ristagno nell'orec-

chietta e dal rigurgito del sangue nelle giugulari, che riconosciuta colla locale esplorazione. Quanto poi alla ipertrofia del ventricolo destro, mi duole di non aver ben osservato, se l' offrire questo minore capacità dell' opposto dipendesse da ipertrofia, o più tosto, come trovo nelle mie annotazioni, derivasse dall' ingrossamento e spostamento del setto inter-ventricolare, il quale pareva occupare molta parte dello spazio che in istato normale compete al ventricolo destro. L' idrope delle pleure e del pericardio, in grado incipiente, si rinvenne di fatto, come erasi pensato sul vivente.

Osservazione XIX. Patriarca Luigi, d' anni 26, milanese, di professione muratore, ricoverato nella sala medica di s. Dionigi, letto 16, il giorno 27 luglio 1829 per *emoftoe*, venne da me preso in esame il dì 20 settembre dello stesso anno. Risulta dall' anamnesi che l'emoftoe decorre da 4 mesi con ricorrenti palpitazioni: nell' ospedale venne curato con attivo metodo antiflogistico, sostenne otto salassi e varj agenti debilitanti internamente; il tutto invano. Al presente lo stato dell' infermo è come segue: faccia gonfia, pallida e cerea; occhio languido e sclerotica piombina; labbro, naso e lingua di naturale apparenza: l'ammalato decumbe di preferenza sul dorso; reggesi di giorno a tronco eretto, ma non può giacere sul lato manco: la dispnea si fa maggiore di notte: persiste l'emoftoe la quale è da due giorni sopita: sotto le inspirazioni il torace si dilata con poca libertà. Portata la mano lungo lo sterno, sentonsi de' battiti arteriosi diffusi; nella regione cardiaca sinistra la mano sente un fremito indefinibile, come il tremolio oscillante di due corpi in lieve attrito fra loro. In detta regione lo stetoscopio fa udire un distinto rumor di soffietto: mancanza di rantolo crepitante nelle regioni anteriori e laterali del torace; e rumore respiratorio meno palese nel lato toracico destro: polsi dei carpi piuttosto piccoli ma regolari e resistenti alla pressione: edemazia in tutti gli arti.

Diagnostico. — Esiste probabilmente una dilatazione dell' aorta toracica, con restringimento all' origine dell' aorta, e forse con ossificazione delle valvole sigmoidee aortiche: probabilmente si va raccogliendo del siero nel

cavo delle pleure e del pericardio: ingorgo polmonare sanguigno, e fors' anco sieroso.

L' ammalato cessò di vivere il giorno 21 settembre 1829.

Necroscopia. Corpo ben proporzionato nelle sue parti, reso però mediocremente anasarcatico. Aperto il torace, si videro i polmoni in apparenza sani, e distanti mezzo pollice dalla parete toracica anteriore: raccolta acquosa costituente l'idrotorace in ambedue le cavità delle pleure; il siero era limpido e senza fiocchi albuminosi, anche nelle parti più declivi del petto. Si notarono alcune morbose aderenze fra la pleura polmonare e la costale nel lato sinistro, parte posteriore. I polmoni presentavano delle chiazze bianche, le quali ben osservate lasciavano trasparire un aggregato di bollicine aeree e di sierosità al di sotto della pleura polmonare; essi polmoni erano più pesanti dell' ordinario, e si trovarono ingorgati di sangue, di molto siero e d'aria. Le ghiandole bronchiali assai sviluppate, e per la maggior parte di color nero d'inchiostro. Pericardio disteso, assottigliato e contenente molto siero, circa un bicchiere ordinario. Esaminato il cuore, vi si rinvenne, nelle destre cavità, il seno delle cave ampliato d'assai: le valvole sigmoidee dell'arteria polmonare offrivano, nel punto della loro inserzione, un arco lineare subcartilagineo. Il maggior guasto si riscontrò nell'opposta cavità: ivi il seno cuboideo aveva tale capacità da contenere quasi il pugno della mano; e le pareti di lui uguagliavano in densità quelle del ventricolo destro. L'apertura auricolo-ventricolare sinistra era tutta contornata da masse osteo-cartilaginee, alcune delle quali assai dure e del volume di una nocciuola; la valvola mitrale pressochè abolita. Staccata una delle anzidette masse, e fessa col tagliente, lasciò scorgere nel suo centro della materia bianca, granulosa, e come midollare. Le valvole aortiche offrivano doppia spessezza in confronto delle sigmoidee dell' arteria polmonare, ed in taluna si notò il già ricordato cingolo subcartilagineo nel luogo di sua inserzione. L'aorta toracica, per quel breve tratto che si potè esaminare, attesa l' irregolare esportazione anatomica delle parti, non lasciò scorgere la menoma

dilatazione: la sua parete interna, pei primi due pollici dall' origine del vaso, mostrossi pallida e giallognola, in luogo di avere un coloramento in rosso.

Epicrisi. Verificato il diagnostico, quanto al vizio organico nelle sinistre cavità del cuore. Sicuri erano i segni dell'ossificazione e del restringimento; ma io li riferiva erroneamente alle valvole sigmoidee aortiche, anzichè alla mitrale, perchè sospettava un vizio nel calibro dell'aorta toracica, per li battiti manifestatisi lungo lo sterno; i quali battiti forse dipendevano dall'ampliato seno delle cave e dell'arteria polmonare. Aggiungasi che nell'idrope del pericardio è poi comune fenomeno il sentire le pulsazioni arteriose in varie parti del torace, non esclusa la regione dello sterno ed il lato destro del petto. Dell' emoftoe, dell' idrope tanto del pericardio che delle pleure si ha una sufficiente ragione nella viziatura valvolare all' ingresso ventricolo-auricolare sinistro: essa ingenerò la dilatazione e l'ingrossamento del seno cuboideo, non che le congestioni polmonari; d' onde l'emoftoe e la simultanea ampliazione del seno delle vene cave, pel difficoltato circolo polmonare. Il detto seno delle cave prestavasi più facilmente del ventricolo destro alla dilatazione per la natura stessa del tessuto ond'è composto; e non dubito, che ove il malato avesse potuto sopravvivere più lungamente, si sarebbe in progresso di tempo ampliato enormemente anche il ventricolo destro. Intanto si noti, che l' arteria polmonare scorgevasi essa pure più dilatata del naturale, e che alquanto ampliato ed assottigliato si trovò lo stesso ventricolo destro.

Se l'ammalato fosse stato esplorato più d'una volta, il diagnostico avrebbe probabilmente conseguito maggiore esattezza.

Osservazione XX. Carlo de-Lazzari, milanese, di anni 50, portiere d'ufficio, accusava, già da 3 mesi, difficoltà nel salir le scale: la quale molestia andò mano mano crescendo a tal segno da obbligarlo al letto ed a respirare col tronco semi-eretto. Dopo avere sostenuto con pochissimo profitto 8 salassi nella propria abitazione, l'infermo si fece tradurre a codesto spedale ove fu destinato alla sala medica di s. Dionigi, letto n.° 17,

il giorno 20 di settembre 1829. Nel dì susseguente, io presi in esame l'infermo, notando quanto segue. Faccia pallida, cerea, scarna; labbra in parte lividastre, in parte scolorate; giugulari poco rigonfie; respiro affannoso, ortopnoico, e quasi del tutto diaframmatico; edemazia ai piedi, alle gambe ed alle cosce, cominciata, al dir del malato, da soli otto giorni: polsi forti, frequenti e pieni. Esplorata la regione precordiale colla mano, sentonsi i battiti cardiaci a sinistra più frequenti di quelli ai carpi, ed accompagnati da un oscuro fremito: sentesi parimenti il detto fremito, e quasi più distintamente, nella parte sinistra e superiore dello sterno.

Esplorazione stetoscopica. Odesi mediante il cilindro nella regione del cuore, così a destra come a sinistra, un rumor di soffietto marcatissimo con impulsi forti, corrispondenti alle contrazioni cardiache sotto lo sterno e la clavicola sinistra: meno energiche appariscono le pulsazioni, e meno distinto il rumore di soffietto. Nel parlare che fa l'ammalato, il discorso è di persona ch'abbia corso, presa da spavento; esso asserisce di non provare alcun senso di stringimento alla gola, e di non aver mai resi escreati sanguigni.

Diagnostico: Si giudica, essere la malattia una *cardio-aortite con dilatazione aneurismatica d'ambe le cavità, con ipertrofia del cuore, e con prodotti di lenta flogosi nella membrana interna del cuore e dell'aorta, non escluse le valvole: probabilmente esistono delle ossificazioni alle valvole sigmoidee e nel decorso dell'aorta.*

Il *de-Lazzari* mancò di vita il giorno 7 novembre 1829.

La *sezione del cadavere* fu praticata, 26 ore dopo il decesso, dal mio amico il dottor C** S**, espertissimo nelle cose di notomia, il quale supplì alla mia assenza col seguente rapporto: « Siero abbondante in « ambedue le cavità toraciche; idropericardia (di circa « otto once di siero): cuore di volume quasi il doppio « del naturale; tutte le cavità di quest'organo dilatate, « ma più di tutte l'orecchietta destra ed il ventricolo « sinistro; le pareti di quest'ultimo quasi normali;

« fragile d'assai la sostanza muscolare del cuore: val-
« vole sigmoidee indurite, principalmente alla loro base;
« aorta dilatata, offerente varj gozzi (aneurismi inci-
« pienti), coperta di vaste scaglie calcaree, ed in al-
« cuni punti ulcerata. Fegato voluminoso, turgido di
« sangue: intestini come injettati. »

Dott. C** S**

Osservazione XXI. Tommaso Rigozzi contadino, di anni 27, venne ammesso nella sala medica di s. Ambrogio, letto num. 17, con sospetto di *vizio precordiale*, nell'ottobre 1829. Preso da me in esame, alla metà di novembre dello stesso anno, offriva quanto segue. Faccia subtumida con occhi rossastri, i cui margini palpebrali appaiono rosei anche nell'esterna superficie; i capillari della cute del volto sono varicosi, tumide e rosse le narici, vermiglie le labbra; le giugulari in istato normale; lingua rosea e più colorita ai margini che al centro: tosse arida; polsi lenti, tardi, alquanto irregolari; pulsazioni cardiache parimenti irregolari, ora lente, ora celeri. Collo *stetoscopio* odesi un deciso rumor di soffietto sotto la parte inferiore e media dello sterno. Il ventre si offre tumido, pastoso, con pulsazioni epigastriche, tratto tratto fortissime.

Le singolari anomalie presentate dal suddetto infermo, tanto ne' fenomeni cardiaci, quanto in parecchi altri riferibili alle prime vie, non che l'esser egli nativo della Svizzera, mi resero da prima proclive al sospetto, che quel corredo d'imponenti sintomi potesse dipendere da una tenia ospitante nel tubo enterico, con associamento però di una dilatazione del cuore e dell'aorta. La mancanza de' segni che attestassero con sicurezza la presenza di questo ospite malefico, anche dopo l'amministrazione d'alcuni forti purgativi; e d'altra parte la persistenza de' sintomi dinotanti una lesione organica ai precordj, mi condussero a stabilire il seguente diagnostico:

Diagnostico. — Dilatazione del cuore con poca ipertrofia delle sue pareti e con restringimento dell'orifizio aortico: produzioni morbose pel lavoro di lenta flogosi nella membrana interna dell'aorta: effusione sierosa nel cavo delle pleure e del pericardio.

Il *Rigozzi* morì nella notte del 22 al 23 novembre del suddetto anno.

La dissezione del cadavere venne istituita nel giorno 24 alle ore nove antimeridiane, notandosi le seguenti particolarità. Idrope delle pleure, e poca raccolta sierosa nel pericardio: cuore dilatato, principalmente nelle sue orecchiette, e più che a destra, nell' opposto lato, cioè nel seno delle vene polmonari: poca ipertrofia de' ventricoli. Il maggiore ostacolo alla libera circolazione era costituito da un restringimento insigne dell' apertura auricolo-ventricolare sinistra; nel qual luogo in vece della valvola mitrale, scorgevasi una massa d'aspetto cartilagineo esteriormente, e di consistenza semiossea nel suo interno: questa morbosa produzione aveva il volume di una piccola noce, e restringeva per due terzi il lume della apertura anzidetta. All' intorno della degenerata valvola mitrale, spiccavansi densi bordi cartilaginosi, con iscaglie ossee, che concorrevano ad aumentare il detto organico restringimento. Nell' interno dell' aorta si notò un rossore riferibile a cadaverica injezione. Le valvole sigmoidee aortiche offerivano in grado assai minore gli stessi rudimenti del suddescritto vizio organico; che è quanto dire: i loro margini liberi erano cartilaginei, e nel sito della loro attaccatura, scorrendone col dito il contorno, sentivasi un cerchio cartilaginoso di irregolare spessezza ed estensione. Il rigore della stagione non mi permise di trattenermi più a lungo nel Deposito mortuario, e di seguire l' andamento dell' aorta, come si doveva pur fare. Il fegato mostrossi assai voluminoso: cosa solita osservarsi nelle lente cardiopatie.

Osservazione XXII. — *Mauro Ajelli*, contadino, di Villa Opizzone, d'anni 28, ed ammogliato, venne accolto nella sala di s. Ambrogio, letto n. 16, nel giorno venti novembre 1829, per *affezione catarrale*. Dall' anamnesi risultava che la salute di questo individuo, la quale era sempre stata lodevole in addietro, cominciò, sono già otto mesi, ad alterarsi: avvegnachè al ritorno della primavera venne egli assalito, senza nota cagione, da impotenza al lavoro rusticale e da un malessere indefinibile. Inoltrando la state, soggiacque a

copiosa pneumorragia con tosse. Da quest' epoca in poi, l'*Ajelli* non si trovò più in grado di sostenere le consuete fatiche alla campagna; e trovandosi vessato da continua difficoltà nel respiro, si decise alla fine di cercare sollievo a' suoi mali in codesto nostro spedale. Esaminato da me l'infermo nel giorno 22 novembre suddetto, mi prestò materia alle seguenti annotazioni. Faccia di naturale apparenza; pupilla piuttosto dilatata, e sclerotica alquanto cerulescente; la lingua leggermente paniosa: la giugulare destra molto ampliata, tremola, e rigonfiantesi inferiormente mediante la compressione: torace alquanto angusto e di scarna musculatura: i polsi del carpo piccoli e un po' irregolari; i battiti cardiaci tumultuosi, forti, irregolari, estesi tanto a destra che a sinistra. Collo *stetoscopio* rilevasi un *rumor di soffietto* più distinto a destra che a sinistra: nella regione destra parimenti odesi un *fremito sibilante*: le dette particolarità si riscontrano anche sotto lo sterno nella sua parte superiore e media. Esplorato col cilindro l'organo del respiro, sentesi a sinistra la *voce romoreggiante* ed alquanto alterato il *rumore respiratorio*; a destra quest' ultimo suono è più chiaro, ma vi si ode in pari tempo il *rantolo mucoso a grosse bolle*. L'ammalato giace con difficoltà sul lato sinistro, e non può decumbere sull' opposto fianco senza provare dolore nel destro lato del petto. Dietro ulteriori interrogazioni venni a sapere che l'infermo, nell'ascendere le scale e col moto affrettato, soggiacque più volte a deliquj, offuscamenti di vista ec.; che non ha guari rese escreati sanguigni; che fu obbligato talvolta a sostenere eretto il proprio tronco col sussidio di molti guanciali.

Diagnostico. — Dilatazione con ipertrofia del cuore: restringimento delle aperture del cuor destro, probabilmente alle valvole dell' arteria polmonare: dilatazione dell' orecchietta destra, e della vena cava superiore. — Ingorgo polmonare nel lato sinistro: catarro bronchiale nel lato destro.

Rinnovata l'esplorazione stetoscopica nel giorno 4 novembre, alle ore tre pomeridiane, trovai il respiro alquanto *cavernoso* nel lato toracico destro, parte ester-

na e quasi sotto ascellare: nell'opposto lato del torace e precisamente nella regione sotto-ascellare sinistra, parte sua anteriore, si sentì la *pettoriloquia* manifestissima, quale suole udirsi nelle più confermate tisi tubercolari. In vista di ciò, si aggiunse al diagnostico surriferito — *escavazione tubercolosa nel polmone sinistro, lobo superiore e parte esterna.* I moti del cuore esplorati colla mano nella regione precordiale, fra le cartilagini della 5 e 6 costa vera, trasmettevano alla mano stessa un oscuro fremito con alquanta irregolarità nel ritmo e nell' impulso de' battiti cardiaci.

Alle ore otto pomeridiane del giorno cinque dicembre suddetto, l' infelice si rese defunto, previa brevissima agonia, mi fu detto, accompagnata da grave affanno di respiro. Raccontano gl' infermi vicini, che l'*Ajelli* in questo stesso giorno della sua morte, aveva commesso disordini dietetici rilevanti. E per verità, visitato da me l'ammalato cinque ore prima del trapasso, non vi aveva indizio alcuno d'imminente pericolo. Avvenne mai la rottura della sospettata escavazione polmonare con effondimento nel cavo delle pleure? La scarsità degli sputi ed il *suono velato* nel luogo della pettoriloquia, parevano indicare che la raccolta fosse superficiale; quindi probabile la rottura della pleura polmonare in corrispondenza del presunto cavo tubercoloso.

La *necroscopia* venne istituita nel mattino del giorno sei novembre suddetto. — Torace esteriormente assai dilatato, e più a destra che a sinistra, con indizio di raccolta nel cavo toracico destro, desunto dalla percussione. Aperta la cavità del petto sgorgò moltissimo siero limpido dal cavo pleuritico destro. Pleura costale nel lato destro ingrossata di molto, principalmente quella che riveste lo sterno: nessuna aderenza: polmone destro distante dal costato, in avanti, per lo spazio di quattro dita trasverse, ed appiattato presso la colonna vertebrale; il medesimo polmone del tutto concidente ed ovunque infiltrato di tubercoli non suppurati. Nel lato sinistro del torace non vi aveva raccolta sierosa, ma il polmone era ingorgato di sangue e conteneva assai tubercoli crudi, senza alcuna escavazione nel suo

parenchima. Cuore flaccido, non ipertrofico, con dilatazione dell' orecchietta destra e dell' apertura auricolo-ventricolare del medesimo lato. Lo stomaco era disteso enormemente, e toccava col suo fondo cieco le coste sinistre nella parte loro media.

Epicrisi. — Dall'esposta necroscopia parrebbe emergere la diffidenza sul valore accordato dal *Laennec* alla pettoriloquia nella diagnosi delle affezioni polmonari. Ma se da una parte si riflette, che questo segno non era stato precedentemente rilevato, e si manifestò soltanto poche ore prima della morte; dall' altra poi, se si prende a calcolo il grave disordine dietetico e la consecutiva distensione dello stomaco, già si trova di che iscusare la fallace significazione di quel suono che io riportai alla pettoriloquia. Non voglio per questo sostenere, che la presenza di un tal sintomo sia sicuro indizio di una escavazione polmonare; avvegnachè potrei addurre altri casi, ne' quali colla più pronunciata pettoriloquia non si rinvenne poi ne' cadaveri alcuna cavità polmonare di morbosa formazione, oppure la si rinvenne in tutt'altro luogo che in quello cui corrispondeva la *voce cavernosa* e la *pettoriloquia.*

Osservazione XXIII. Leopoldo Spinelli, contadino di Vaprio, d'anni 35, ammogliato, si fece tradurre a codesto spedale, ove fu destinato alla sala medica di s. Dionigi, letto n. 29, nel giorno 26 novembre 1829. La sua malattia fu caratterizzata per *idrotorace*. Dall'anamnesi emerge che lo *Spinelli*, già da cinque anni, nella stagione invernale soggiaque a grave dispnea, con tosse e pneumorragia. Recentemente, cioè, quindici giorni prima del suo ingresso nell'ospedale, fu nuovamente travagliato da tosse con affanno di respiro e palpitazioni di cuore che lo obbligarono ad abbandonare la propria abitazione. Entrò egli nella suddetta sala talmente aggravato pel lungo viaggio in rigidissima giornata, che gli si dovettero immantinente amministrare gli estremi conforti della religione; poscia gli vennero applicati due vescicatorj alle braccia, e fu messo all'uso di una mistura eccitante. Nel dì vegnente fu d'uopo attenersi ad opposta terapia: l'infermo ebbe due salassi, e consumò un denaro di digitale in polvere, e buona dose di decotto d' altea nitrato.

Nella terza giornata dall' ingresso nella sala, fu praticata un' altra sanguigna generale, e ripetute le medicine del giorno precedente. Alle tre pomeridiane, l' ammalato era sommamente affannoso nel respiro: giacevasene a tronco eretto, con faccia spaventata, occhi sporgenti dalle orbite e risplendenti, guance colorite in rosso, non però circoscritto; naso verso l'apice, e labbra livide. La dispnea si aggrava ad intervalli, alternando con transitoria calma. Polsi frequenti, duri, soppressi: torace anteriormente rilevato a vôlta, più però a sinistra che a destra, principalmente nella regione de' precordj. L' infermo può eseguire delle inspirazioni abbastanza profonde, le quali non sono però seguite da un corrispondente abbassamento delle pareti toraciche. La tosse è mucosa, accompagnata da sputi frequenti di avanzata elaborazione. Aggiungasi a tutto ciò, che l'infermo fu già emoftoico; che ne' quindici giorni da lui passati in casa, ebbe più volte l' epistassi spontanea; e che ad onta del suo male non implorò mai la medica assistenza. — Esplorati colla mano i precordj, si sentono i battiti cardiaci concitati con forte impulso, ma sincroni al polso delle radiali. Il luogo per altro, ove la detta pulsazione del cuore si dà a vedere più manifestamente, è nella regione epigastrica, anzi sotto le cartilagini delle coste false del lato sinistro: ivi l'occhio scorge l' innalzamento della camicia; e la mano colà applicata viene bruscamente respinta. — *Osservazione stetoscopica*: respiro difficile con rantolo mucoso, il quale, di quando in quando, si confonde co' battiti arteriosi; le pulsazioni del cuore sono affrettate e rimarchevoli pel forte impulso, principalmente verso l'epigastrio. Lieve infiltrazione edematosa alle braccia.

Diagnostico. — Effusione sierosa nel cavo del pericardio con procidenza del cuore in basso: forse aderenza del cuore alla pleura diaframmatica: ipertrofia e dilatazione del cuore, con qualche ostacolo indefinibile nel circolo aortico. Catarro polmonare cronico; più a destra che a sinistra.

Alcuni giorni prima della morte, la quale accadde il giorno 8 dicembre a sera; mercè l' uso delle sottrazioni sanguigne, della digitale, e delle bevande diac-

ciate, l'infermo pareva alquanto migliorato; colavano le orine in copia; il respiro rendevasi ortopnoico a più lunghi intervalli, e le pulsazioni cardiache all' epigastrio s' erano di molto attutate.

La *dissezione* del defunto fu praticata 38 ore all'incirca dopo il trapasso; e si notò quanto segue. Vuoto il cavo delle pleure e del pericardio: ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore: incipiente induramento cartilagineo alle valvole aortiche: procidenza del cuore in basso per lo spazio di circa due dita trasverse. Polmoni enfisematici, sicchè a mala pena capivano nel torace, al di cui aprimento si sprigionarono quasi da se, per la tolta compressione delle circostanti pareti. Ne' polmoni non si rinvenne la solita congestione cadaverica del sangue; l' aria penetrava tutte le vie aeree. Catarro bronchiale elaborato. L' aorta apparve di calibro naturale; anzi piuttosto attenuata in proporzione del corpo e del cuore di questo individuo.

Epicrisi. Del diagnostico si avverò il catarro polmonare, la deviazione in basso del cuore, l' ipertrofia di questo. — Come avvenne mai di non aver trovata una raccolta sierosa nel cavo delle pleure o in quello del pericardio, dopo i molti segni che ad altri indicavano l' esistenza d' un idrotorace, a me quella d' un idrocardia?

Il precario miglioramento, onde si accompagnò l'attivata diuresi, parrebbe deporre a favore di un assorbimento del liquido effuso, parte in vita, e parte forse anco dopo la morte. Lasciamo però volontieri ad altri le congetture, sebbene non manchiamo di accurate osservazioni intorno all' operosità de' linfatici vigente oltre il termine della vita.

Osservazione XXIV. Carlo *Della Beffa*, nativo di Fagnano, villico, d' anni 40, entrò nella sala di s. Dionigi, letto n. 21, il giorno 13 febbrajo 1831, in ottava giornata di polmonia. A combattere la flogosi polmonare negli 8 giorni che l' infermo dimorò nel proprio letto, non fu fatto che un solo salasso: il giorno prima dell' ingresso nell'ospedale, ebbe sputi cruorosi. Appena ricevuto nella detta sala medica, fu salassato e sacramentato, come oppresso da grave e negletta polmonia.

L'ammalato accusa dolore nel lato toracico destro, o, per meglio dire, nel destro ipocondrio: ansietà peripneumonica, tosse e mancanza di sputi: faccia squallida e giallognola al fronte, ai lati del naso ed intorno alla bocca. Oltre il detto salasso di libbra, gli fu prescritta una pozione stibiata e dell' ossimiele nitrato. Il sangue è cotennoso.

14 *Febbrajo.* Il tartaro emetico è tollerato dallo stomaco; costipato l' alvo; sudori inconcludenti nella notte. Questa mane la cute si mostra arida; avvi tosse; gli sputi sono salivali. Si ripete la pozione stibiata con sei grani di tartaro emetico, non che l'ossimiele nitrato; e nel decorso della giornata si fanno due altri salassi.

15 *Febbrajo.* Sangue de' salassi d' apparenza flogistica: nessun conato di vomito; il ventre però si è schiuso: sudori moderati nella notte. — Pillole di kermes e digitale, in dose di mezzo denaro per sorta, divise in dodici parti eguali; la pozione stibiata è ridotta a soli due grani di tartaro emetico; l' ossimiele nitrato. — A sera, notevole esacerbazione: il quarto salasso.

16 *Febbrajo.* Il medesimo stato di cose, senza il menomo miglioramento. — Ripetere ogni cosa; più il quinto salasso. — A sera la solita esacerbazione: altri due grani di tartaro stibiato, e il sesto salasso.

17 *Febbrajo.* Voce esile e gemebonda: faccia squallida, ippocratica, con pallor cadaverico al fronte, ai contorni del naso e della bocca; respiro accelerato, laborioso: tosse catarrale. Il sangue estratto dalla vena flogistico, con cotenna ad isolette durissime ed imitanti l'albume d'uovo cotto. I polsi sono affrettati; e lo stomaco si mostra tollerante de' rimedj. *Esplorazione toracica.* Benchè il malato fosse già in istato d'agonia, si volle ciò non dimeno istituire co' dovuti riguardi la percussione del torace, d'onde se n' ebbe un suono bastevolmente chiaro in ambedue le cavità. Applicato il cilindro sul petto, si sentì il rumor respiratorio in ambedue i lati del torace, parte anteriore e laterale. A destra mi parve di udire la *voce metallica*, facendo parlare il malato. Se la gravezza, anzi lo stato d' agonia non avesse impedito d' esplorare la parte dorsale del petto, il diagnostico sarebbesi meglio precisato. Ciò

non pertanto, dietro le cose rinvenute, ho registrata la seguente annotazione:

Diagnostico. — Polmonia dorsale con epatizzazione maggiore a destra, che non a sinistra: forse alquanta effusione nel cavo pleuritico destro.

L' ammalato cessò di vivere ad un' ora pomeridiana del giorno 17 suddetto.

Dissezione del cadavere. Il cadavere mandava un fetore d'incipiente putrefazione, benchè aperto non più tardi di 26 ore dopo il decesso. L' individuo non era molto emaciato. Aperto il torace, si rinvennero estese adesioni fra la pleura costale e la polmonare, con pseudo-membrane più fitte e più larghe nella parte posteriore del torace. Vi aveva un po' di raccolta sierosa nel cavo pleuritico destro: là, dove minori erano le adesioni delle pleure. I polmoni apparvero sani, osservandoli anteriormente; solo che il destro, in corrispondenza della mammella, portava l'impressione delle coste. Tolti con molto stento i polmoni dal torace, a cagione delle morbose aderenze comuni ad ambedue i lati, si passò ad incidere pel lungo il polmone destro che si trovò, dalla sua parte dorsale fino alla metà del diametro antero-posteriore, epatizzato, con infiltrazione grigia e rossa all'intorno, e varj punti di suppurazione in corrispondenza della sostanza grigia: lo stesso polmone in qualche sua parte, per la circonferenza di un mezzo-scudo, apparve più biancastro dell' ordinario, e convertito in un filtro purulento. Il polmone sinistro poteva dirsi sano, ad eccezione di un ingorgo cadaverico di sangue, e delle precitate aderenze pleuritiche. Nel pericardio si conteneva più siero del naturale (sei once circa): il cuore offriva doppio volume in confronto allo stato normale; mostravasi inoltre molto pesante e sodo nelle sue carni: enorme era l' ipertrofia del ventricolo sinistro, accompagnata da rilevante durezza muscolare; la sua cavità era però alquanto ristretta: ossificazione, o piuttosto deposizione calcarea, a foggia del fiore di cavolo, all'apertura ventricolo-aortica: l'aorta, dalla sua origine fino all'arco, dilatata.

Ho creduto di collocare acconciamente l'esposta osservazione in questa Appendice, perchè di due cose essa

ci ammaestra: la prima, è la difficile conoscenza d'una o più viziature stromentali nel cuore e nelle parti con lui connesse, quando coincidono con una grave affezione de' polmoni; infatti, nel caso surriferito, la pneumonite letale mascherava nella più occulta maniera le varie lesioni precordiali rinvenute nel cadavere: la seconda è la possibile derivazione di quella polmonia, e delle precedenti pleuritidi, dalle suddette alterazioni precordiali, le quali, almeno l'ipertrofia e la vegetazione calcarea, sembrano di più antica origine e molto influenti sulla fisiologica e patologica condizione del polmone. È per ultimo da notarsi, di quanto danno dovesse riuscire a quell'infermo l'inazione del trattamento terapeutico ne' primi otto giorni di questa polmonia, in soggetto che da lungo tempo pativa una lenta flogosi nell'organo centrale della circolazione.

Osservazione XXV. Carlo Ferrari, entrato nel fior di giovinezza nella sala medica di s. Ambrogio, letto n. 30, come affetto da pneumonite, fu da me preso in esame, il giorno ventitre febbrajo 1831, e mi fornì materia per le seguenti annotazioni. Pallore di tutto il corpo, come se fosse stato un albino; color bigiccio dell'iride; il colore bianco della cute mostrasi qua e là azzurrognolo, del colore precisamente del latte spannato: labbra e palpebre superiori tinte di un roseo pallidissimo: gingive scolorate, lingua pallida, arida, e screpolata a solchi longitudinali ne' suoi bordi: collo enfiato e pulsatile in ogni sua parte, ma principalmente alle carotidi ed all'arteria tiroidea superiore nel lato destro. L'ammalato accusa un dolore ottuso alla parte anteriore del petto. Battiti con impulso alla regione del cuore, diffusi a quasi tutto il torace; applicata la mano allo sterno, vi sente un battere d'arteria con fremito sordo; applicata poi fra le cartilagini della quinta e sesta costa vera, rileva delle pulsazioni ancor più energiche e risentite; ed in corrispondenza dell'apice del cuore, sembra che le dita vengano rialzate per interna percussione. L'orecchio a nudo appressato allo sterno ode un lontano rimbombo, come di un corpo grave ottusamente pulsante. L'infermo è al presente aggravatissimo dopo l'ottavo salasso:

il sangue estratto oggi dal braccio si mostra flogistico, ma ricco di siero. Dalla percussione se n' ebbe un suono cupo in tutto il lato toracico sinistro; sufficientemente chiaro nel lato destro. I polsi ai carpi sono forti, vibrati, arditi: comparati alle pulsazioni del cuore, pare che succedano a queste come per ripercussione o sia di rimbalzo.

Esplorazione stetoscopica. Rilevansi col cilindro dei battiti frequenti e con impulso nella regione precordiale, più a sinistra che a destra; i quali battiti sono estesi a tutto lo sterno, a tutto il lato toracico sinistro, ed in parte anche al lato destro per contraccolpo, sotto la clavicola destra e vicino alla sua inserzione nello sterno. Oltre i detti battiti, parvemi di sentire un oscuro rumor di soffietto verso l' epigastrio. Lo stetoscopio fa udire il *rumore respiratorio* a destra alquanto stentato e congiunto a leggier sibilo; non così a sinistra, ove il detto rumore del respiro manca affatto nella parte media-anteriore e laterale: sentendosi in sua vece pronunciatissima l'*egofonia*, quanto più si porta il cilindro lateralmente e verso il dorso a sinistra.

Argomentando dalle rinvenute particolarità, ho segnato il seguente diagnostico.

Diagnostico. — Ipertrofia e dilatazione d' ambedue le cavità del cuore: aortite: l'aorta dilatata nella sua origine e all'arco: probabilmente anche le arterie che partono superiormente dall' arco aortico ampliate più del naturale: effusione sierosa nel cavo pleuritico sinistro, e fors' anco in poca quantità nel pericardio.

N.B. Quanto allo stato dei polmoni, vi sarà probabilmente ingorgo sanguigno alla parte dorsale dei medesimi: ciò non si è potuto decidere coll' esplorazione, perchè non si volle rimuovere l' infermo, aggravatissimo, dalla posizione supina.

Dall' anamnesi risulterebbe, avere questo individuo goduto discreta sanità fino all' epoca attuale; non essere mai stato aggresso da flogistiche malattie del petto. Dimandato, se alcuno della sua famiglia avesse sofferto mal di cuore, rispose negativamente.

L' infelice mancò di vita nel giorno 5 marzo 1831, a sera.

La sezione del cadavere venne istituita 40 ore dopo il decesso, notandosi quanto segue. Leucoflemmazia universale, con infiltramento manifesto nella cellulare degli arti superiori. Sparato il torace, vi si rinvenne un empiema nel cavo pleuritico sinistro, la cui pleura era tutta spalmata di materia puriforme albuminosa, per uno strato di circa due linee. La quantità del fluido effuso poteva calcolarsi quasi una pinta: esso fluido era scorrevole, del colore e densità del fior di latte, inodoro, e contenuto come in due sacchi costituiti da alcune adesioni della pleura infiammata al costato sinistro; di maniera che quella raccolta poteva dirsi doppia: anteriore l'una, e posteriore l'altra. Il polmone sinistro in luogo di mostrarsi contratto in se stesso ed avvizzito accanto alla colonna vertebrale, come suole accadere nelle vaste effusioni pleuritiche, si trovava all' opposto appianato e disposto longitudinalmente, a cagione delle anzidette briglie adesive ch'erano talmente fitte in corrispondenza della terza costa in alto, ed al basso sulla parte convessa del diaframma, da rendere impossibile il distacco del polmone senza laceramento del suo tessuto. Giudicando superficialmente di quest'ultimo, pareva esso costituito in istato morboso; ma spogliato che fu il polmone della pseudo-membrana o sia della linfa coagulata, illesa apparve la di lui superficie esteriore: e tentata poi con diligenza l'insuflazione pei principali bronchi, il tessuto polmonare si prestò alla dilatazione di quelle parti che dall' anzidetto distacco non avevano riportato laceramento. Anche nel cavo pleuritico destro si trovò un'effusione sierosa, ma di un liquido chiaro e limpido, in dose assai minore della suddetta, e con apparente integrità delle pleure: il polmone destro era ingorgato di siero e di sangue. Il cuore alquanto più voluminoso dell'ordinario: ampliate le cavità del ventricolo aortico: illese le valvole e le aperture ventricolari: l'aorta sana nella sua interna membrana; e notabilmente ristretta in corrispondenza dell' arco di lei, ove elevavasi internamente un cingolo risultante come da una duplicatura a rialzo della predetta membrana interna, il qual rialzo era configurato ad elissi. La tiroidea strumosa ed ipertrofica

occupava tutta la parte anteriore inferiore del collo fino al giugolo. Nel cavo addominale vi aveva mediocre raccolta sierosa.

Epicrisi. Da quanto si è rinvenuto nel cadavere, noi veggiamo in parte soltato avverato il diagnostico surriferito. D' onde mai quella forza d' impulso, quella estensione de' battiti cardiaci, fino a simulare la presenza di un aneurisma del cuore e dell' aorta? Se noi prendiamo a considerare l' enorme quantità del fluido costituente l' empiema nel lato sinistro, la funzione sospesa del polmone sinistro, l' idrope del pericardio, quello incipiente nel cavo pleuritico destro e nell' addome; più, la compressione effettuata dalla tiroidea strumosa sui vasi del collo: noi troveremo di che giustificare la presenza di tutti i fenomeni osservati nel vivente in quei pochi dì che dimorò nello spedale. Il vigore di giovinezza e certa qual provvidenza di natura sostenevano le forze e la funzione dell' organo centrale del circolo, ad onta dei tanti summentovati ostacoli che a soffermarlo cospiravano: e la trasmissione de' battiti d' una in altra parte del torace veniva dalla copiosa raccolta agevolata in luogo d' esserne fatta oscura, come accadere doveva per sentimento d' alcuni moderni patologi. Chè anzi, ove prendasi in esame la giacitura prediletta sul dorso, e la gran raccolta di fluido esistente nella parte dorsale del cavo pleuritico sinistro; s' intenderà di leggieri, come le acque sottoposte al pericardio, all' aorta fino al suo grand' arco, ed all' arteria polmonare, portassero tutte queste parti pulsanti in somma vicinanza delle pareti toraciche anteriori, e più sensibili perciò ne rendessero le pulsazioni. Che la malattia fosse di lenta formazione, io non ne dubito menomamente: quell' affanno poi di respiro, sempre crescente, e la tosse, e il corredo di tutti gli altri sintomi suddescritti, ben si confanno alle rinvenute alterazioni patologiche. Non così può rendersi ragione di quella forza e persistenza delle vibrazioni del cuore e de' maggiori vasi fino all' estremo istante della vita, quando in altri individui le stesse condizioni morbose assopiscono la vigoria del cuore e de' maggiori tronchi arteriosi, in modo da occasionare ricorrenti deliquj e

persino le sincopi, che ad ogni loro insorgenza minacciano profondamente la vita de' cardio-pazienti.

In questa maniera ho esposto la dottrina di *Laennec* sulle malattie del cuore, analizzando con brevi ragionamenti e con pratiche osservazioni i di lui pensamenti. Parrà forse a taluno de' lettori che io mi sia dato a conoscere, verso codesto autore francese, più severo nella censura che largo nella lode. Del qual rimprovero lascerò libero il corso a colui che delle cardiopatie abbia fatto uno studio prediletto, ed abbia giudicato le fatiche di *Laennec* con ripetuti esperimenti. In quanto a me, non desisto dall'animare altri a questo genere di ricerche di cui gl' Italiani finora fecero ben poco conto. Forse un udito più felice, un esame più attento degli infermi e maggior attitudine per questo ramo d' osservazioni, porranno un giorno in piena luce quella utilità tanto decantata dagli scrittori di Francia, intorno all' uso dello stetoscopio nella ricognizione de' vizj del cuore. Ma se mai, cessato il trasporto alle novità, l'età ventura minacciasse di obblio la laennechiana scoperta, certo il nome dell' illustre francese brillerà ancora nei fasti dell'arte per quel genio di osservazione che, indipendentemente dallo stetoscopio, seppe trasfondere nello studio delle affezioni polmonari e cardiache; in quella guisa che il nome di *Gall* non è affidato alle scoperte sue cranioscopiche, ma sibbene a quella filosofica direzione che seppe imprimere ai lavori anatomici e fisiologici del sistema nervoso nel cominciamento del secolo XIX. Ove poi ne piaccia confrontare fra loro le opere di *Laennec* e di *Testa*, a me sembra che il primo di questi autori più fidi nell'arte e nel proprio ingegno; laddove il secondo più paziente nell'osservare, più circospetto nel conchiudere, ci addita ad ogni passo de' suoi scritti le innumerevoli difficoltà ovvie ad incontrarsi in questo genere di studj pratici. Di là quella forma sistematica impartita dall' autor francese al suo trattato, e quella tinta di novità che invoglia alle stetoscopiche osservazioni: tanto è il valore che si accordano ai segni per la ascoltazione rilevati; e di là parimente quella instancabile pazienza nell' autore italiano nel cercar lume da ogni nazione, da ogni età, per

dissipare alcun poco il buio in che si trovava dopo cinque lustri di cliniche esercitazioni. « Dopo venti anni « almeno, *sono parole del Testa*, che sono sollecito « di conoscere con particolare studio la natura di que« sti mali ec., il solo esame dei movimenti del cuore « appena mi ha condotto a presagire qualche volta li « versamenti acquosi nel pericardio; nel restante gui« dato dalla esperienza non avrei osato giammai di « fondare su questa sorte di segni verun' altra mia pre« dizione. (1) » E più avanti, a pag. 276, confessa quel gran clinico, come nel pronostico de' mali del cuore avesse egli a dolersi di vederlo spesse volte contraddetto dal fatto. Le quali ingenue confessioni di un uomo tutto dedito alle maschie osservazioni, e che aveva fatte sue le cognizioni degli *Albertini*, *Lancisi*, *Morgagni*, *Senac* e *Corvisart*, ci devono a mio avviso sgomentare non poco, quando la necessità ci stringe ad un giudizio che può compromettere la sicurezza fisica e morale de' nostri simili. Nella mia giovinezza, in una età portata per se stessa ad accogliere e difendere le novità, non istà forse bene ch' io propenda tanto alle esitanze e sparga di dubbio le già reputate utili scoperte; ma se questo diffidare è pur colpa, sarà colpa più di natura che di me stesso. Imperocchè stanno ancor presenti alla mia mente i primi casi di precordj creduti enormemente lesi, non solo col sussidio de' miei sensi, ma pel concorso eziandio di valenti professori coi quali altro non ebbi poi di comune che il disinganno nell' errore. In conferma di tutto ciò valga l' esposizione del caso seguente, fra li molti che potrebbero aver qui luogo.

Osservazione XXVI. — La signora T *** T****, nativa di Genova, ora da molti anni dimorante in Milano, donna di circa trentasett' anni, di nervea costituzione, di svegliato ingegno e d' animo commovibile ad ogni cimento della sensibilità, già madre di cinque figli tutti prosperosi in fuori d' un solo; fu la prima inferma nella quale, pel giudizio di parecchi medici e chirurghi, si covava ai precordj un vizio aneurismatico;

(1) Vol. II, pag. 268.

d' onde le frequenti soffocazioni, l' emoftoe ricorrente, palpitazioni di cuore con indescrivibile tumulto e senso di interno rodigio come di una lima aspreggiante sull' osso, difficoltà a giacere sul lato manco; e a tutto ciò aggiungansi indizj di un cronico impegno nel circolo polmonare e dimagramento marcatissimo del corpo, con tosse d' antica data, abituale, e per lo più arida. Io cominciai a prestare medica cura alla detta inferma nel 1826, e da essa intesi la lunga iliade dei patimenti che da ben quindici anni la travagliavano e l' avevano ridotta a tanto deperimento di sanità. La cronicità della summentovata affezione, l' inutilità dei mezzi fino allora cimentati, dal cambiar di cielo, dall' essersi emancipata agli aggravj dei parti, mi persuasero di leggieri che nel di lei petto realmente si chiudessero delle organiche lesioni, tanto nell' apparecchio respiratorio, che nel cardiaco. In questa credenza a null' altro io mirava che ad attutire le escandescenze delle abituali sue molestie; e già aveva ben d' onde maravigliare che quegli articoli medicamentosi in simili angustie di cose soliti a portar qualche alleggiamento, riuscissero qui più nocevoli che il far nulla. Gli antimoniali non erano menomamente tollerati dal ventricolo; i purganti d' ogni sfera precipitavano l' inferma nel più tristo rifinimento; e quell'angoscia di petto, quell' urto inane di tosse, associavansi a proteiformi sconcerti del cuore, ove destavasi l'interno senso di un corpo aspro in moto rotatorio, ed altre volte di una mano che scivolasse sotto i precordj, quando stringente e quando premente il detto organo. Questa scena, che non è ancora cessata oggidì, si rinnova al vicino apparire dello screato sanguigno, e qualche volta di una vera pneumorragia, e per lo più all' istare de' mensili tributi. A sconcertare le mie ide ediagnostiche, insorgeva di quando in quando un dolore laterale emulante la pleurodinia, per lo più nel lato sinistro, con affrettamento febbrile del polso, ed accensioni transitorie del volto. Il molteplice aggregato di questi sintomi mi tenne lunga pezza in allarme; e sulle prime mi fu necessità prescrivere la sanguigna di poche once allo scopo di allargar il respiro, di prevenir l'emoftoe, di sedar

il tumulto de' precordj. Ma qual fu mai la mia sorpresa nel vedere che quella donna largamente mestruata ed avvezza da sì gran tempo a mandar sangue dal petto, in tanto orgasmo del circolo cadesse per poche once di sangue tratte dalla vena in tale prostrazione di forze con ricorrenti deliquj e languore incessante di stomaco, e freddi sudori, e pallor cadaverico, e tremiti convulsivi agli arti, da imporre al mio coraggio col pericolo di un vicino trapasso. E però a dirsi, come nel sospetto di un vizio precordiale e di alcuni tubercoli nelle vicinanze de' bronchi, chè tale era il mio primo diagnostico, io ben conosceva il fondo isterico della mia ammalata, i di cui nervi avevano gran parte nella confusione de' sintomi che ogni dì parevano prendersi giuoco della mia pazienza. Nell'impossibilità di tenere una via terapeutica diretta a domare quel che più minacciava la sgraziata signora, rinunziai all' attività, e mi parve saviezza il temporeggiare: le mie medicine si limitarono a pozioni emulsive lievemente nitrate, o mucilaginose, con qualche acino di giusquiamo, dove il dolore o le penose veglie sembravano esigerlo; poi diedi mano al diacodio, e più tardi al laudano, e perfino, ne' maggiori conturbamenti di quel corpo, alla morfina in tenuissima dose. Queste erano le risorse dell' arte contro le croniche viziature del petto e contro quelle che mi parevano larve nervose de' medesimi vizj. In quanto all'isterismo, l'esperienza mi insegnò che era, con lei, mestieri attenersi ai più blandi fra gli aromatici; come all' acqua matricale, a quella di finocchio, all' estratto di camomilla, alle fomente e clistei fatti coi fiori della stessa pianta ec. Ma il rimedio che da molto tempo (tre anni) tornò più utile all' inferma e che sembra soddisfare a tutte le indicazioni, sicchè ne va sempre provvista, è il solfato di chinina. Io sortirei certamente dal subbietto della mia trattazione, se qui volessi riportare le cose tutte osservate per ben cinque anni in questa signora, della quale io soglio dire, essere lo scoglio d'ogni sistema; e come ad un pratico oculatissimo venisse il felice pensiero di far esperimento col detto sale in un organismo da tanti guai funestato. Dirò soltanto che fummo a quel rimedio consi-

gliati da imponenti affezioni subcontinue o periodiche emulanti la colerica, la cefalalgica, la cardialgia, l'emetica del *Torti*; ma sempre però in modo particolare, in rapporto, cioè, a que'presunti vizj degli organi toracici, de' quali io già cominciava a dubitar del grado, se non dell' esistenza; non che in rapporto ad una tempra di nervi eminentemente isterica. Più volte io fui alle prese con questo proteo dell' arte; ed una fra le altre mi aveva fatto deporre ogni speranza di possibile guarigione, se il dovere del medico non mi manteneva nell' usata costanza fino all' estremo alito della paziente. Nell' agosto del 1826, superato appena un accesso di colerica verso la fine di luglio, mediante un forte clistere oppiato; l' ammalata venne nel giorno 17, alle ore dodici della notte, assalita da un accesso di febbre con freddo intenso, copiosi scarichi di ventre, vomito ec., per lo che fu avviso del sullodato dott. C ***, e di me, di trattare codesta affezione, qual perniciosa colerica, col solfato di chinina sospeso in un veicolo aromatico. Il medicamento venne prontamente reso col vomito, a sedar il quale non valse nè il liquore di nitro dolce, nè quello di corno di cervo succinato, nè l'acqua di mandorle amare, nè quella di tutto cedro con tintura tebaica, nè l'emulsione oleosa. Nella sera del 18, crebbero le smanie, la febbre ed un senso d' interna oppressione: rimango in forse sulla convenienza del salasso: un momento di prostrazione, la mancanza dei dolori, tuttochè persista la sete e la febbre, e per ultimo l' esperienza del passato mi dissuadono dal praticar la sanguigna. È da notarsi, come in tutta la giornata l' ammalata accusò fortissima cefalalgia, dolori intestinali, cardiodinia, fitte passaggere al cuore, senso d' angoscia, d' oppressione, crampo alle estremità inferiori, e brividi ricorrenti di freddo; notaronsi pure de' polsi sempre sostenuti, calor urente con secchezza di cute, ed orine scarse e del color naturale. All' ora dell' invasione del male del dì precedente, ridestansi le dejezioni alvine, un freddo intenso con algore alle estremità, sussulto de' tendini, faccia semi-ippocratica. Mi consiglio col vecchio medico e si conviene per l'applicazione di due vescicanti alle cosce,

e perchè fosse amministrato un denaro di solfato di chinina in due once d'acqua matricale. Dopo 3 ore di calma si risveglia il vomito, e si desiste dal chinino. A mezzodì del giorno 19, il vomito e la diarrea sono allarmanti; il diascordio per bocca e per clistere, non che un grano di acetato di morfina in un veicolo aromatico, corrono la stessa sorte. Alla pertinacia del vomito indarno si oppone *l' austo anti-emetico del Riverio*, e l' acqua fredda tanto desiderata dall' inferma. Nella sera si tenne un consulto con uno de' più distinti pratici della città, e si fermò l' indicazione di applicare un largo vescicante all' epigastrio, e appena minacci il terzo parossismo, di amministrare delle pillole di chinino e di estratto gommoso d' oppio; più un clistere di decotto di china col laudano da injettarsi, ove il vomito vieti l'interna amministrazione de' rimedj. Intanto si accorda la bevanda ghiacciata conforme all' istinto dell' inferma. Il vomito e la calma alternano fino ad un' ora dopo mezzanotte: allora riprendono vigoria il vomito e la diarrea. Le dette pillole ed i clisteri non apportano che una temporaria quiete; l'arsura e la sete sono incessanti; il polso in tutta la notte fu variatissimo, ora frequente ed elevato, ora depresso e quasi del ritmo ordinario.

Nella mattina del giorno 20, porgo all' inferma un cucchiaio d' acqua distillata di mandorle amare, nella intenzione di esplorare il fondo diatesico di quel processo morboso; ma appena ingojato quel mezzo esploratore, fu prontamente espulso con vomito copioso. Il Dott. C**, verso mezzodì, propone il sanguisugio all' epigastrio; poco dopo sono dimandato del mio parere sulla convenienza della sanguigna locale che mi sembra lodevole tentativo, vista l' inutilità de' rimedj finora impiegati, non che la mancanza del freddo nella scorsa notte in cui l'accensione febbrile e la sete insaziabile erano state marcatissime. Si applicano dodici mignatte all'epigastrio, del cui morso si lagna molto l'inferma, che ancora vien presa dal vomito. Il sangue sottratto dalle sanguisughe può calcolarsi di circa once otto, senza che se ne vedesse nascere alcun sollievo: si osservano polsi piuttosto depressi, faccia abbattuta, occhi incavati, vomito, e più di frequente penosi conati

di recere. Un gelato di limone non acquieta menomamente lo stomaco. Alle tre pomeridiane, abbassamento notabilissimo de' polsi, estrema angoscia e senso di oppressione e di ammanco allo scrobicolo del cuore, concidenza e scomponimento della fisonomia: in breve faccia ippocratica. Si invocano gli estremi conforti della religione; inutile vien giudicato dagli astanti ogni ulterior tentativo dell' arte; la deglutizione è negata dalla stretta chiusura delle arcate dentali. Vengono incontanente applicati de' senapismi; e fatta leva di un cucchiajo, si introducono poche gocce di una mistura stimolante: l' esperimento sorte buon fine; io non recedo dall' insistenza in questi tentativi. Dopo un' ora di palese agonia, si rianimano tal poco i polsi, qualche sospiro vien reso dall' imo petto, e l' occhio affossato nell' orbita appena appena si lascia scorgere per l' innalzamento parziale delle palpebre; la cornea è tuttora appannata, rigide e fredde al par del marmo le estremità, sudori gelidi al fronte e al petto, affilamento del naso, tempia stirate ec. ec. Il caso è omai disperato: una è la via allo scampo, se pur ve ne ha; animare la vita fuggente; ecco la sola indicazione, la estrema. Vescicanti forti alle cosce; panni caldi alle gambe, alle cosce, alle spalle; misture eccitanti a lievi sorsi: verso sera un raggio di speranza rifulge: sulla stessa indicazione s' injettano clisteri stimolanti di china e canfora, e si dà qualche pillola di un mezzo grano di canfora. Insorge qualche conato di vomito. L' inferma accusa ardore interno, e poco dopo la mezza notte intenso freddo; più tardi le diventano insoffribili i senapismi.

La sensibilità è eminente ne' luoghi di rivulsione nella mattina del 21, ma la cute non rosseggia in alcuna parte ad eccezione dell' epigastrio, ove si scorge una suffusione rosea; la fisonomia è tuttora abbattuta; le estremità inferiori si mantengono ancora fredde sino alle cosce; freddissime ugualmente le mani. Si raccomanda l' uso ulteriore dei panni caldi e dei ristori interni, ora che il vomito tace dalle quattro pomeridiane di jeri a questa parte. Estrema acutezza ne' sensi; il menomo moto le dà pena; un po' di fumo non avvertito

da' circostanti provoca una specie di deliquio; l'ammalata accusa dolore alla regione della vescica e stimolo impotente d'orinare; alcuni tormini destansi pel ventre: co' mollitivi esterni e per clistere si ottengono separazioni ventrali e orine in copia. Nella giornata apparve un gemizio sanguigno dal pudendo che emula il flusso mestruo, già decorso e terminato nella più regolare maniera, pochi giorni prima di questa malattia. Verso sera ridestasi il vomito con senso di oppressione, e ne conseguita grave abbattimento di forze; si levano i vescicanti dalle cosce per applicarli alle braccia: ineguale temperatura del corpo: gambe e cosce tuttora fredde: La notte fu trista: oppressione di petto, sudori freddi, insonnio.

Nella mattina del giorno 22, l' ammalata sembrava prossima ancora al decesso; faccia nuovamente ippocratica; stretta la bocca; gelo di morte in quel poc che ancor resta di carni alla persona. Panni caldi a tutto il corpo; stimoli per bocca, stimoli per l' ano. Lo stato di morte imminente dura per due ore: indi si ravviva il polso, si rianima la fisonomia, cessa l'estremo languore, ritorna la favella, si rischiara l' occhio, appajono di bel nuovo i sudori, il calore si fa sentire alle mani, e nell' avanzar del giorno si aumenta e serpeggia nell' interno con desio di bevanda fredda: verso mezzodì l' inferma dorme due ore placidamente. Ridestata, si lagna d' una arsura molesta alle mani per cui stringe con sollievo dei limoni nel palmo di esse; e come sia poco il loro fresco naturale, esprime gioia allorchè le vengono offerti esposti al ghiaccio. Verso sera, qualche conato di vomito passaggiero e provocato dalla tosse, che fa per la prima volta ritorno, e che si accompagna con escreato sanguigno, e con senso di oppressione al petto: nel resto, polso quasi normale, voce chiara, occhio vivace, orine naturali, ed ilarità di animo. Calma nella notte, e tranquillissimo sonno. Dopo le ore quattro pomeridiane del giorno 23, destansi delle fitte al cuore sempre crescenti: si teme che apparisca l' emoftoe; quindi applicazione di panni freddi, ed internamente bevande fredde corrette col sugo di melarance: il dolor del lato cionnullameno

no cresce all' insopportabilità e mi determina all' applicazione di sette mignatte al luogo dolente; nel qual tentativo convenne il saggio parere dell' altro medico curante, e si ebbe presente la vigorìa de' polsi dopo una giornata passata senza stimoli. Di sangue poco ne trassero le sanguisughe, ma ne sgocciolò tutta la giornata con graduato assopimento del dolore, il quale si fece sulla sera ad intervalli sentire al costato ed alla spalla, e fu sedato coll' applicazione di cataplasmi mollitivi. Notte passata lodevolmente.

Nel giorno 24, trovai l'ammalata in perfetta calma; essa ama il discorso, e sorride volentieri; la faccia è talmente rianimata ch' io usai l' espressione: « aversi tolta la maschera di morte. » Alle due pomeridiane, insorgenza di febbre, un po' di tosse, dolor laterale, con ricorrenti palpitazioni di cuore; i polsi sono varianti ma in genere piuttosto forti e frequenti; il sinistro è più elevato del destro, la qual condizione in lei può dirsi costante. Il dolore nel lato manco del petto destasi più facilmente, se la malata vi si adagia sopra.

Da questo giorno in avanti, le cose progrediscono di bene in meglio col rientrare l' ammalata negli abituali suoi incomodi, quali sono: la tosse, il dolore ai precordj, la cefalalgia, i moti isterici. Il 6 di settembre già faceva prova di sue forze col sortir dal letto e col muovere alcuni passi, dalle altrui braccia sostenuta. Sul finir di settembre, trovandosi omai avanzata nella convalescenza, ebbe esacerbazione di tosse con escreati suffusi di sangue, non che il ritorno della mestruazione.

Di questa storia, che desterà in taluno sospetto di esagerazione, benchè non sia altro che la fedele sposizione de' fatti per me diligentemente notati, io confesso di non trovarmi ancora in grado di ragionarne il diagnostico, e le risorse di natura e dell' arte al ricuperamento di una vita, che ragionevolmente si credeva giunta al suo termine: nè a togliermi dalle incertezze valgono li cinque anni di pratica intorno a quel corpo, il quale con somma mia maraviglia continua a godere di una relativa salute in mezzo alle abituali molestie della tosse, dell' emoftoe ricorrente quasi ogni mese, del

dolore ai precordj, del senso d' *inaspamento* alla stessa regione, de' palpiti cardiaci e di varie turbe nerveo-spastiche di genio isterico. E quel che più mi sorprende, è il pronto sollievo, anzi la cessazione di quel languore, o dell'incitamento al vomito, o del tumulto dei precordj, o delle larve perniciose febbrili, sotto l'amministrazione del solfato di chinina nell' acqua matricale, che per questa signora è divenuto l' ancora sacra nei suoi patimenti. Che pensare di un vizio precordiale e polmonare da tanti anni riconosciuto in un corpo che presso a dissolversi risponde così mirabilmente ai salutari conati dell' arte? Si attenti pure altri alla soluzione di sì arduo problema, ch'io mi tengo insufficiente all' uopo. Intanto il lettore mi condoni, se andai a dilungo nel racconto di una infermità che fu il primo scoglio alla mia pratica, e di tal complicanza d' elementi morbosi, che portò a divider meco i timori e le incertezze que' valenti medici che del loro consiglio mi giovarono ne' più difficili momenti della cura. Dalle tante cose dette, questo a me sembra potersi utilmente derivare; che ne' più disperati casi va talvolta smentito l'infausto pronostico per l'indomabile costanza del medico; e che le contraddizioni di natura si vincono alcune fiate con contraddizione di metodo curativo.

CAPO XV.

Della Clorosi come malattia in rapporto di condizione morbosa cogli organi centrali della circolazione.

Nel destinare un capo apposito alla Clorosi, fra le affezioni morbose del cuore e sue attinenze, io non intesi già a descrivere questa comunissima forma di malattia, la quale, quanto è più notoria ai pratici, altrettanto è più malagevole a debellarsi. Laonde è mio divisamento di prendere più tosto in esame il di lei fondo morboso, siccome quello che tiene tuttora divisi i patologi intorno alla di lui natura, non che al vero luogo da stabilirsi alla clorosi nelle classificazioni nosologiche. Imperocchè è pur stravagante cosa a vedersi, come la stessa forma di malattia venga dagli uni posta fra le

cachessie o sieno morbi di depravato abito esteriore del corpo, dagli altri collocata fra le astenie, e principalmente fra quelle del sistema sanguigno; nè manchino scrittori che pongono la clorosi fra le affezioni delle parti genitali muliebri, come dipendente da speciale sconcerto delle funzioni uterine. Allo scopo pertanto di rischiarare alcun poco il buio che regna tuttora intorno alla clorosi, prenderò in esame le opinioni degli scrittori più recenti, e mi proverò a derivare dal conflitto di queste e dalla paziente contemplazione della natura qualche utile verità in onore dell' arte e a vantaggio dell' umanità.

La Clorosi, dicono i compilatori del *Dictionnaire abrégé des sciences médicales*, venne attribuita ad una esorbitante quantità di siero nel sangue dalla maggior parte degli scrittori che precedettero il *Sauvages* e da molti ancora fra quelli che vennero dopo di lui. *Cullen* la deriva da un' affezione delle ovaja sulla natura della quale non fa poi parola di sorte: egli scorgeva inoltre in questa malattia un rilascimento, una considerevole flaccidezza di tutto l' organismo. *Gardien* e molti scrittori recenti sono del parere di *Cullen*. I compilatori del dizionario suddetto non tengono la clorosi per una malattia dell' utero, ma sibbene per un' astenia del sistema circolatorio e dello stomaco, e più innanzi per una varietà dell' *anemia*, o depauperamento di sangue (1). L' essenza della clorosi, secondo l' opinione di *A. G. Richter*, abbracciata anche del *G. N. Raimann* (2), è riposta nell' imperfetta *ematopoesi* con difettivo cruore, da cui ne nasce un incompleto od impedito sviluppo di tutto il corpo, non ancora bastantemente rassodato, per poter far fronte al notabile dispendio di forze e di materia organica, necessario allo sviluppo delle parti genitali ed alla conservazione delle funzioni loro. Il dottor *Boisseau* ripone l' essenza della clorosi in uno stato d' astenia del sistema sanguigno, non già per difettiva quantità di sangue, ma per l' af-

(1) Dictionnaire abrég. des Scienc. méd. Vol. IV. P. I. pagina 255 (édit. de Milan).

(2) Manuale di Patologia e Terapia medica speciale — traduzione dal tedesco del dott. *G. Ballerini*. Vol. II. pag. 256. — Pavia 1825.

fievolita qualità stimolante del medesimo. Il dottor *L. Ch. Roche*, che aveva adottato l'opinione di *Boisseau* (1), ha creduto bene più recentemente di derivare la clorosi da uno stato d' astenia degli organi genitali tanto nell' uno che nell' altro sesso (2). Lo scolorimento della cute nella *clorosi*, secondo ne pensa il *Rayer* (3), sembra il risultamento del poco sangue che penetra gl' integumenti comuni, e forse di una alterazione del sangue medesimo diventato più sieroso dell' ordinario. In questa opinione la clorosi sarebbe una malattia composta, cioè, risultante dalla condizione del sangue e del sistema de' vasi in cui questo si distribuisce. Il professore *Tommasini* ritiene, che la vera *febris alba* o la *clorosi*, sia una malattia riferibile alla lenta angioite (4). Il prof. *Speranza* contempla nella clorosi non una arterite diffusa, ma con *Puchelt* un' affezione d' innalzata venosità, per cui si prepara minor quantità di sangue, e viene diminuita la facoltà riproduttiva (5).

Nell' esame di queste opinioni fra loro discordanti, noi vedremo come gli autori abbiano più presto argomentato dalle apparenze sintomatiche che dall' esame de' cadaveri e da ben dirette esperienze terapeutiche. Imperocchè la più parte de' summentovati scrittori deriva la clorosi da una languente sanguificazione, da una povertà di sangue, da un ritardo morboso di quelle evoluzioni fisiologiche che sono proprie del sesso femminile. Ei parrebbe infatti che la sintomatologia della clorosi ci dovesse condurre a queste conclusioni, quando pur bastassero a ragionare la condizione patologica d'una malattia, le di lei apparenze esteriori. Intanto noi potremmo anche da queste dedurre qualche obbiezione contro i fautori dell' astenica natura della clorosi. Il ritardo della mestruazione, il pallore che subentra al roseo delle guance, l' affrettar de' polsi che prima

(1) Nouveaux élémens de Pathologie médico-chirurgicale. Paris 1828. T. II. pag. 488.
(2) Rayer, Maladies de la Peau. Paris 1827, vol. II.
(3) Dictionnaire de Médicine et Chir. pratiq. vol. V.
(4) Saggio di pratiche considerazioni ec. — Bologna 1829, pag. 104.
(5) Anni clinici 1822—23 : 1823—24, ec.

battevano placidamente, un tumulto insolito ai precordj, quell'abito esterno o clorotico che tanto si avvicina a quello de' cardiopatici, la cerea trasparenza degli apici delle dita, delle pinne del naso, del padiglione degli orecchi, e la temperatura piuttosto fredda della cute: sono tutti sintomi che indicano un vero languore, un ammanco d'energia nel sistema capillare sanguigno dell'organo cutaneo ed uterino; ma d'altra parte quelle palpitazioni moleste a chi le soffre e a chi le esplora, quel senso di soffocazione dietro il più lieve patema, al ballo, al salir le scale, nel correre ec.; que' sospiri così frequenti che pel volgo sono indizio di melanconia, come pel medico lo sono di un intoppo nel circolo cardio-polmonare, e di un bisogno d'allargare lo spazio ne' polmoni, onde ricevere il sangue che ad essi si riconduce dalle destre cavità del cuore; quell'ostinata inappetenza, quando natura dovrebbe anzi destare una inclinazione al vitto, conforme alla deficienza della nutrizione: sono queste per me altrettante ragioni che depongono per tutt'altra condizione nel sistema de' maggiori vasi, che quella sia di languore. Che se tutto l'apparato de' sintomi costituenti la clorosi cessa allo spiegarsi de' vasi uterini, se i tributi mensili riordinati aboliscono questa cupa forma di patimento, mercè una naturale separazione di sangue; non veggo poi come da questa emorragia fisiologica si possa argomentare il languore preesistente: l'esperienza ci ha ammaestrati che le emorragie a corpi veramente deboli non furono mai salutari; laddove l'epistassi sanò il coma apoplettiforme, la meningite e le cefalee; il flusso emorroidale smodato tornò talvolta di possente giovamento alla cronica epatite; la metrorragia stessa salvò parecchie fiate l'utero da minacciata metrite.

Fin qui noi abbiamo parlato della clorosi come di malattia propria del sesso femminile; ora è da sapersi che questa lenta affezione soggioga anche alcuni individui del sesso forte, ne' quali l'etiologia fondata sopra lo sconcerto delle funzioni genitali riuscirebbe al certo poco soddisfacente. Gli autori che collocano la clorosi fra le astenie del sistema sanguigno, si mostrano poco conseguenti alle loro premesse: così il *Roche* con-

fessa in altro luogo che la clorosi altro non è talvolta che il sintomo della flemmassia d'un organo qualunque, e per lo più d' una gastrite cronica. Lo stesso autore dopo aver descritti succintamente i caratteri anatomici di questa malattia, come lo stato di vacuità de' vasi sanguigni, lo scolorimento delle carni ec., soggiugne « *mais on rencontre toujours en outre, les traces de la phlegmasie chronique d'un ou des plusieurs organes.* »

Dall' osservare pertanto che nella clorosi langue in genere la vita del sistema capillare sanguigno, e mostrasi più del dovere energica e tumultuosa quella dei vasi maggiori e del cuore: io sono portato a credere che in questo squilibrio appunto del sistema capillare e del sistema centrale de' vasi sanguigni consista la precipua condizione patologica della clorosi, il cui fondo tanto tiene ad esaltato eccitamento de' tronchi maggiori e a corrispondente rigidezza o impermeabilità dei capillari periferici; come può talora dipendere da opposta condizione del sistema; sicchè il sangue rallentisi nel decorso de' maggiori vasi per inazione di questi, e non penetri che a stento, e forse soltanto colla parte sua sierosa, ne' capillari, tanto pel deficiente impulso del cuore e delle arterie maggiori, quanto per la difettiva contrattilità de' capillari medesimi. La sanguificazione può nell' un caso e nell' altro sembrar difettosa e non esserlo realmente, come ce lo dimostra la fitta cotenna che in queste fallaci sembianze d' astenia si manifesta talvolta nel sangue tolto alle clorotiche. E qui giovi ricordare l' ammalata dell' *Osservazione X*, in cui si ebbe a vincere una cardio-aortite sviluppatasi nel decorso della più manifesta clorosi, e senza nota causa se si eccettui l' uso di qualche articolo stimolante amministrato incautamente nella supposizione di un languido eccitamento nel corpo di quella giovinetta.

Nè mi si vantino i rimedj che più tornano utili alle clorotiche per attivare in esse l' ematopoesi, per muovere i mesirui ritardanti o soppressi, per arrossare, come suol dirsi comunemente, il sangue. La maggior parte di questi rimedj sono deprimenti fuor d' ogni dubbio, come gli aloetici, il rabarbaro, le mignatte al pudendo. Il ferro è tenuto dai più per un rimedio to-

nico e stimolante: in questa credenza rimasi io stesso qualche tempo; ma ponderate più tardi le altrui osservazioni, esaminata più accuratamente l'indole de' casi, e fatti nuovi e molteplici esperimenti, ho dovuto convincermi che al ferro non competono quegli attributi che gli si accordano dalla maggior parte de' trattatisti di materia medica e terapeutica. In questo genere di sperimenti non conviene amministrare il ferro a pochi grani, ed associato a più sorta di sostanze, per esempio, all'aloe, alla mirra, al croco, alla magnesia ec.; fa d'uopo usarlo solo od associato a qualche rimedio di nota azione ed in dosi gradatamente crescenti. Io ho prescritta la limatura di ferro dalli dieci alli cento grani al giorno; il solfato di ferro da 4 gr. a mezzo scrupolo al giorno, e non mi ricordo d'aver mai osservato dietro l'uso del ferro alcun segno d'esaltato eccitamento: chè anzi il ferro, pel risultamento delle mie sperienze, ha un'azione elettiva sul sistema circolatorio, seda i tumulti dei precordj, ne modera il soverchio vigore, e prepara quel salutare accordo fra il centro e la periferia del sistema irrigator sanguigno, nella cui mancanza sta, a mio credere, la precipua condizione morbosa della clorosi.

In queste mie considerazioni mi compiaccio di avvicinarmi ai pensamenti del professore *Tommasini*, tanto sulla natura della clorosi, la quale, se non è sempre una *lenta angioite*, è però una malattia affine d'assai a questi occulti e lenti processi d'infiammazione vascolare; quanto intorno all'azione deprimente, elettiva del ferro contro i perturbamenti flogistici del cuore e delle sue attinenze. Ma, poichè la clorosi non è tal forma d'infermità che porga occasione frequente d'indagarne le tracce organiche ne' cadaveri, io mi asterrò dal dichiarare identico sempre il di lei fondo morboso, attesa la mancanza di nozioni anatomico-patologiche, e in forza di molte guarigioni di clorosi ottenute con mezzi diretti, anzichè a deprimere, ad elevare e ristorare i depressi poteri della vita. E come nelle scienze naturali i fatti debbono costantemente prevalere sulle preoccupazioni dell'intelletto; così io crederei di far torto alla buona fede ed alla felice sperienza di clinici

oculatissimi, col muover dubbj intorno alla realtà di così fatte guarigioni. Epperò credo che avvenga della clorosi, ciò che si osserva spesse volte dello scorbuto; la qual forma di malattia, apparentemente riferibile ad un' imperfetta sanguificazione, suole però mostrarsi sotto due ben diversi aspetti: l'uno flogistico, trae ottimi effetti dalla cura deprimente e dalle stesse sottrazioni sanguigne; l'altro, perchè di opposta natura, sembra volgere al peggio sotto l' impiego degli enunciati mezzi, e cede egregiamente ai ristoranti, agli analeptici, agli stimoli diffusivi e permanenti. Chi non si arresta alla somiglianza prima de' mali, colla paziente investigazione di questi arriva a conoscere e distinguere il genio diverso, il diverso fondo morboso di due affezioni che si sarebbero credute all' intutto simili fra loro. Il perchè de' fenomeni, isolatamente presi, si deve farne poco conto; quando sappiamo che il vomito e l' enteralgia si sedano col salasso, colle mignatte, e cogli evacuanti; come, in opposta condizione patologica, si vincono col laudano e co' vescicatorj. Dicasi altrettanto di quelle larve flogistiche di che si accompagnano frequentemente le più micidiali perniciose; e così di tante altre malattie analoghe d' aspetto e di natura affatto contrarie.

SEZIONE SECONDA.

DELL' ANATOMIA PATOLOGICA, IN QUANTO CONCERNE LA DOTTRINA DE' MALI CARDIACI, E I SUOI PROGRESSI IN QUESTI ULTIMI TEMPI.

CAPO PRIMO.

Considerazioni generali intorno allo stato attuale della notomia patologica.

Io ho reputato conforme all' indole di questi tempi, che una parte della mia Appendice fosse destinata ai progressi della notomia patologica de' mali cardiaci dal *Testa* in poi; affinchè si vegga per essa come facilmente dall' utile si passi al superfluo, una volta che sieno soverchiati i limiti della fedele osservazione.

Nel considerare la smania che è oggidì invalsa fra notomisti, singolarmente francesi, di minuziare intorno alle alterazioni patologiche de' tessuti e degli organi di che si compone il nostro corpo; entro di leggieri in sospetto, che anche le condizioni naturali de' suddetti tessuti possano essere passate al rango delle morbose vicende. Ond' è, ch' io richiamo qui l' attenzione degli imparziali osservatori alle condizioni fisiologiche degli organi animali; colla quale parola io non intendo già parlar d' organi atti all' esercizio di una vita sanissima, chè quest' idea non regge di mezzo a tante cause d' infermità; ma sibbene quelle condizioni dei tessuti accennare, per cui le varie parti del corpo eseguiscono le loro funzioni in modo niente disforme dallo stato sano. In questa maniera, cominceremo a dar men valore a que' coloramenti, che sono più presto l' effetto di porosa imbibizione e di ristagno cadaverico, che di flogistico alteramento. Così pure, quell' ammollimento de' tessuti mucosi per loro natura già molli, e fino all' estremo di nostra vita suffusi e per entro ingorgati di flemme e di scorrevoli mucosità, renderà

più cauti quegli scrittori che dall' ammollimento argomentano con sicurezza di una preesistita infiammazione in genere, e particolarmente poi della mucosa gastro-enterica. E que' dilatamenti che quasi per legge d' organica necessità avvengono in certi ordini di vasi, e di preferenza nel sistema venoso, ci darà bene contezza di rallentato circolo, ma non mai di una rilevante lesione morbosa, finchè le indagini cadaveriche non ci portano a raggiugnere i micidiali effetti di questa deviazione dal tipo fisiologico, quasi connaturale alla pluralità degli uomini. E quelle ipertrofie di varj organi tanto calcolate da patologi odierni, non possono elleno conciliarsi con normalità di funzione, quando i loro rapporti colle parti e col tutto non eccedano i limiti di una vita appena appena più rigogliosa? Studiamo adunque i rapporti di un organo più che il materiale dei suoi componenti.

Nessuno certamente negherà all' Italia il vanto di nominare fra suoi il principe de' notomisti patologi, vuo' dire l' immortale *Morgagni*; e nessuno parimenti ignorerà, quanto andasse cauto questo severo ingegno nello indurre dalle alterazioni patologiche reperibili nei cadaveri i processi morbosi a quelle inerenti, come effetti dalle loro cause. Più ardita l' età nostra nelle indagini, si pensa aver colpito nelle fredde viscere dei trapassati que' secreti mutamenti che si ordirono nella più fina tessitura di questa o di quella parte organica; in questa o in quella special forma morbosa. Quindi una tale fusione di fisiologia e di notomia patologica che di due distinte scienze ne fa una sola; e dove mancano i sensi vi supplisce l' immaginazione. Di questa strana ammalgamazione una solenne prova ce ne porge l' opera di notomia patologica la più recente ed apprezzata, voglio dire quella del sig. *G. Andral* (1), nella quale si prendono a trattare perfino le lesioni della innervazione de' varj sistemi organici; epperò quella ancora del cuore. Del qual difetto di partizione l' autore ce ne dà un giusto compenso nella sensatezza delle cose esposte in codesta sua opera, come nell' altra egual-

(1) Précis d' anatomie pathologique. Paris 1829, 2 vol. en 3 part.

mente pregevole, col titolo « *Clinique médicale* ». E poichè tanto ci aggrada quella riservatezza di giudizj che l'*Andral* sa trasfondere ne' suoi leggitori; frenando, nell' analisi de' fatti, i voli della mente colle dubbiezze e colle obbiezioni nate dai fatti stessi: così lo andremo seguendo in quel tanto che concerne le viziature ovvie a trovarsi ne' cadaveri de' cardiaci.

Nel qual proposito non posso a meno di censurare, per le anzidette ragioni, il piano che l'*Andral* si prefigge nelle ricerche di notomia patologica, così del cuore e dei maggiori vasi, come d' ogni altro apparecchio organico: lo studio, cioè, delle lesioni che avvengono nella circolazione, nella nutrizione, nelle secrezioni, e nell' innervazione. Questo esame fisiologico è tutto riferibile al ministero della vita in quegli ordigni, de' quali l' anatomia patologica non può spiare che la grossolana tessitura; spenti che sieno il calore, il moto, la sensibilità.

Un' altra proposizione dell'*Andral*, la quale viene dai fatti smentita, è la seguente: « Dans le coeur nous « trouverons quelques lésions de nature spéciale (pro- « duction osseuse, cartilagineuse ec.) que nous n'avons « jamais rencontrée dans le tube digestif. Mais dans « le coeur il y a aussi un élément anatomique spécial « qui manquait dans l'intestin, c'est du tissu fibreux, « et ce n'est que là seulement où il existe que nous « trouverons ces productions » (1). A questa opinione dell'*Andral* conviene opporre l' ossificazione del pericardio e delle pleure che pur sono membrane del genere delle sierose, come sieroso del pari è l' involucro peritoneale degli intestini. Sierosa parimenti è la duplicatura della membrana interna del cuore e de' maggiori vasi che forma l' apparato valvolare, tanto soggetto alla degenerazione cartilaginea ed ossosa. Nè vale l' osservazione di *Andral*, altrove da lui esposta, che la sede di queste degenerazioni nelle membrane sierose è il sottoposto tessuto cellulare; giacchè in istretto senso ogni tessuto si risolve in tela cellulosa, o sia nel rudimento primordiale di tutti gli organi; come lo ha

(1) *Andral.* Oper. citat. Vol. II. P. I. pag. 272.

per eccellenza dimostrato lo *Scarpa*, anche nell'intima orditura delle ossa (1): d'altra parte, ove più abbonda il tessuto cellulare, come al di sotto della cute, all'intorno de' reni ec., mai o quasi mai si osserva alteramento cartilagineo ed osseo. Annullata questa esclusiva maniera d'intendere le predette alterazioni morbose; quando pur si volesse azzardare una congettura, non sarebbe quest'altra preferibile? Che, cioè, il passaggio de' tessuti allo stato cartilagineo od osseo, avvenga in quelle fra le membrane sierose, o siero-fibrose, le quali, o per naturale diposizione, o per avvenuti mutamenti di sito, si emancipano all'attivo esercizio de' loro movimenti organici; quando il fosfato calcare è divenuto, attesa la compita formazione dello scheletro, un elemento inutile all' economia animale, e tende a depositarsi nelle parti in cui più riposato è il moto del sangue, più facile la separazione delle molecole gravi. I fatti almeno provano che nel tubo alimentare, organo mobilissimo per la natura stessa della sua funzione, e nel pericardio, e nelle pleure, finchè non hanno esse parti contratte morbose aderenze, sia al costato, sia fra loro, epperò continuano a seguire i movimenti degli organi del circolo e del respiro: non si osservano le suddette metamorfosi morbose. All' opposto, tanto la pleura che il pericardio fatti aderenti, quanto la membrana interna de' vasi, aderentissima alla sottoposta tonaca fibrosa, e la glissoniana del fegato, e l'involucro esteriore della milza, de' reni, e perfino la dura meninge là dove si conforma a foggia di falce, tutte queste membrane soggiacciono di frequente a cartilaginei ed anche ossosi alteramenti. Sembrerebbe far eccezione a questa mia ipotesi la frequenza degli induramenti cartilaginei dell'apparecchio valvolare del cuore: ma, se attentamente si considerano siffatte degenerazioni nella loro origine, si vedrà che quella delle valvole sigmoidee principia sempre coll' induramento della parte meno mobile, cioè nel bordo aderente del loro fondo cieco; laddove il punto cartilagineo del loro bordo libero, o sia il corpo dell'*Aranzio*, è condizione

(1) *A. Scarpa* de penitiori ossium structura. Placentiae 1800.

normale di quelle taschette valvolose. Per quanta apparenza di vero possano avere codeste mie considerazioni, io sono però ben lontano dall' accarezzare simili congetture che in copia mi si affollano al pensiero, quantunque volte mi concentro nello studio de' rapporti organici; e soltanto le ho qui esposte per contrapporle ad altre che mi parevano meno sussistenti, a ragione di fatti e di dottrina.

Entrando ora nell' argomento speciale di questa sezione, prenderemo da prima in esame un fenomeno molto controverso a dì nostri, cioè l' arrossamento della membrana interna del cuore e de' maggiori vasi.

CAPO II.

Dell' arrossamento della membrana interna del cuore e de' maggiori vasi.

Allorchè io mi faccio a considerare ne' cadaveri le molteplici circostanze che modificano il naturale coloramento de' tessuti; non posso a meno di muover le meraviglie sul valore che molti pratici accordano all' arrossar di una parte più che di un' altra. Infatti, basta impartire varie posizioni al cadavere, quando questo non sia stato in vita dissanguato fuor di maniera, per vedere come la stasi sanguigna obbedisca alle leggi di gravità, cessato che sia l' impero della vita. D' ordinario, a corpo supino, notansi le vibici e le ecchimosi de' morti al dorso, alla nuca, al polpaccio, alle natiche; la stessa condizione avviene nelle anse intestinali posteriori, quelle cioè che gravitano sulla colonna vertebrale; e così parimenti alla parte dorsale dei polmoni ed in genere nel sistema venoso, ove si raccoglie quel sangue che prima era diviso fra la capacità delle arterie e delle vene. Anche la temperatura che scema nel corpo morto dalla superficie al centro (fatto, che si verifica perfino nel rigor dell' inverno, affossando la mano fra le viscere del basso ventre) concorre essa pure a spiegare l' aggregarsi o ristagnare del sangue ne' visceri di tutte le cavità; trascorrendo appunto i fluidi colà dove si oppongono loro minori resistenze.

Nè è parimenti da obbliarsi l'azione di un sistema di vasi il meno conosciuto e forse il più esteso nell' economia animale, voglio dire il sistema linfatico; del quale altro non sappiamo che l' esser egli principalmente destinato all' assorbimento, ed il più tenace di vita fra tutti li vasi, sicchè può ancora impadronirsi delle varie sostanze coloranti, quand' è già spento nel corpo quel morboso processo, che si va più tardi indagando nel cadavere.

Tutte queste considerazioni stanno pel decorso del sangue ne' vasi di maggiore o di minor calibro; ma, cessata la vita, altri fenomeni si succedono nel cadavere; quinci la porosa imbibizione, la quale sembra crescere in ragione inversa della vita, d' onde quelle suffusioni sanguigne non tracciate a tinte reticolari, ma come uniformi spalmature, conspicue in que' luoghi che limitano uno stravaso di sangue, e persino nelle tonache interne del cuore e de' maggiori vasi: cagione, come dirò più sotto, di fallaci conclusioni. A questa porosa imbibizione si riferisce ugualmente il color giallo più o meno carico di quelle porzioni di colon, di duodeno e di pareti addominali che trovansi a contatto colla cistifellea. Altro importantissimo fenomeno è il giuoco delle chimiche affinità fra i liquidi e i solidi privati di vita: aggiungasi lo sviluppo de' fluidi elastici, per esempio, del gas idrogeno solforato nell'addome che, al dir di *Cruveilhier*, concilia al fegato ed alla parete peritoneale del basso ventre un color nerastro.

Premesse queste generali riflessioni sulle cause dei mutamenti di colorito nelle parti fluide e solide dell'organismo animale fatto cadavere; richiamerò ora le savie note del prof. *Andral* intorno all'arrossamento del cuore ne' defunti. « Aprite, dice egli, un animale, po-
« che ore dopo averlo ucciso; esaminatene il cuore, e
« lo troverete bianco nella sua interna superficie, e
« piuttosto scolorato anche nel suo tessuto proprio:
« abbandonate questo cuore all'azione dell' aria e del
« sole senza previe lavature, e voi osserverete la sua
« superficie interna tingersi in rosso scarlatto, e farsi
« assai rossa la sostanza muscolare del cuore medesi-

« mo. Ogni qualvolta si apre, in tempo caldo ed umi-
« do, il cadavere d'un uomo o di un animale qua-
« lunque, oltre le 24-30 ore dal decesso, si ritrova
« rosso il cuore. Questo arrossamento, talora è limi-
« tato alla membrana interna del suddetto organo, la
« quale si presenta quando tinta uniformemente, quan-
« do colorita a punteggiature; talora si approfonda nel-
« la spessezza del cuore, a più o meno di profondità,
« in modo da offrire alcune fiate l'esterna superficie
« quasi ecchimosata. » Le mie osservazioni si accordano con quelle del patologo francese, e mi persuadono inoltre che l'anzidetto coloramento si mostri più intenso e più pronto in que' cadaveri che, a tutte cose pari, hanno maggior ricchezza di sangue, ed in quelli pur anco che cedono più prestamente al processo della putrefazione. Il professore *Nespoli* ha trovato rosse le tonache arteriose d'individui sani, ma morti per accidenti improvvisi; rosse quelle d'individui ch' ebbero lunga e penosa agonia; e rosse, quando il cadavere era stato esposto ad elevata temperatura. Anzi, nelle sperienze del medesimo professore, tanto sui bruti uccisi quanto sui cadaveri umani, non si è osservato il detto rossore delle arterie per effetto di alterazione cadaverica, quando si collocavano i cadaveri ad una bassa temperatura, e venivano esaminati prossimamente all' epoca della morte (1). È giustissima osservazione poi di *Laennec*, che nel cadavere di quelli che muoiono per malattie organiche di cuore, oltre la lesione patologica di quest'organo e la diatesi sierosa quasi indivisibile sua compagna, v'hanno tutti i segni della stasi sanguigna ne' capillari interni: il fegato, i polmoni, i capillari sotto-sierosi, sotto-mucosi, sotto-cutanei sono ingorgati di sangue: le membrane mucose, particolarmente quelle dello stomaco e delle intestina offrono una tinta rossa o violacea. Suole però questa tinta variare in più e in meno, a tanto, da indurre talvolta il sospetto che la morte sia dovuta ad una vio-

(1) Esposizione della medicina fisiologica di *F. V. Broussais*: traduzione italiana del dottor *E. Basevi*. Livorno 1824. — Vedi la nota del traduttore a pagina 190, vol. II.

lenta gastro-enterite. Il qual fatto prova all' evidenza che il rossore non basta a caratterizzare una infiammazione; come il color violaceo della faccia negli asmatici non costituisce una risipola. Quelli che soccombono per malattie di cuore, e specialmente per dilatazione de' ventricoli, presentano più di frequente un intenso rossore della membrana interna delle cavità cardiache e de' grossi tronchi arteriosi.

Un'altra osservazione interessante del *Laennec* è pur quella, ch'ove l'aorta contenga pochissimo sangue, il detto rossore non esiste che su quella parte della sua membrana interna, la quale trovasi a contatto del sangue medesimo; e suole esso presentarsi sotto forma di nastro. L' origine dell' aorta ed il suo grand' arco sono le parti di questa arteria che si appalesano più spesso arrossate. Ed è parimenti da notarsi che il rossore delle valvole sigmoidee e della mitrale si mostra più vermiglio e più carico che altrove, tendendo alquanto al purpureo ed al violetto. Questo rossore, di cui parla *Laennec*, non è accompagnato da sensibile addensamento delle membrane tinte: alcune ore di macerazione nell'acqua comune bastano a farlo totalmente svanire.

Boerhaave e *Morgagni* hanno osservato il rossore della membrana interna del cuore, e l' attribuirono alla stasi sanguigna che accade nell' agonia di quelle malattie, le quali sono accompagnate da forte oppressione. *P. Frank* lo ha creduto un segno di flogosi arteriosa: *Kreysig*, *Bertin* e *Bouillaud*, hanno adottato la stessa opinione: *Laennec* e *Andral* lo giudicano un coloramento cadaverico per effetto di porosa imbibizione. *Hodgson* dichiara esso pure che il rossore arterioso sembra essere in molti casi l'effetto di un semplice coloramento; e che spesse volte si osservano delle macchie di color rosso carico nelle parti circostanti ad un coagulo di sangue, e nelle arterie esposte per lungo tempo all' aria nelle sale anatomiche: le quali due circostanze si avverano anche per mia osservazione.

Dietro le esposte cose, io argomento, col *Laennec*, erronea l' induzione di preceduta flogosi in un tessuto

dal solo suo arrossamento; giacchè in tal caso esso rossore devesi piuttosto ritenere qual fenomeno di cadaverica imbibizione, o dipendente da agonia cui si associno le seguenti circostanze: agonia lunga con soffocazione, alterazione manifesta del sangue, decomposizione alquanto inoltrata del cadavere; e a tutto ciò io aggiungo il grado elevato di temperatura. Potrebbesi allora soltanto aver sospetto di flogosi, quando il rossore della membrana interna delle arterie e del cuore sia accompagnato da gonfiore, addensamento, turgidezza, e da straordinario sviluppo de' vasellini della tonaca fibrosa o media delle arterie. Ma il *Laennec*, tanto restio a riconoscere le impronte flogistiche ove non v' abbia traccia di purulenza, dubita che tutte le anzidette circostanze del coloramento possano provare lo stato di flogosi in un soggetto molto infiltrato di elementi liquidi, ed in tessuti permeati da copiosa umidità. Io però non porto le cose tant' oltre, e sebbene non mi accordi con *Roche*, il quale, perfino ne' caratteri sensibili della flogosi in vita, reputa il rossore un sintomo patognomonico; mi credo però abbastanza sicuro nell' autorità del *Testa* e di tant' altri, che le precipue alterazioni morbose reperibili ne' cadaveri derivano dal molteplice lavorìo della infiammazione; e ritengo il rossore qual indizio di flogosi, allorchè siasi in vita osservato quel risalto de' poteri organici al processo flogistico competente. Ne' casi poi di morbose alterazioni occultamente lavorate dalla flogosi e riconoscibili soltanto coll' ispezione del cadavere; allora ascrivo il detto rossore alla infiammazione preceduta, quando v' abbiano le particolarità sovraccennate dal *Laennec*, od anche solamente altri modi di simultaneo alteramento ne' tessuti vascolare e cardiaco a nulla riferibili, fuorchè al processo ed al lavoro della infiammazione. Avvegnachè io avviso coi più de' moderni patologi che vi sieno molte e variate maniere di flogosi, importanti molte e variate forme d' alterazioni morbose: laonde, sapendosi così poco della plastica organica, e dell' intima natura del processo flogistico, non è poi così azzardosa congettura l' attribuire, in dubbio caso, alla infiammazione quei cangiamenti che so-

gliono a lei competere ne' più cospicui processi flogistici. Negherà forse il *Laennec* la vera pneumonite, per ciò solo che nel cadavere non v' ha il segno certo dell' infiammazione, per esso lui predicato, voglio dire le tracce della suppurazione? Esisterà forse in vita la flogosi di una parte che rosseggia, per ciò solo che il *Roche* tenne il rossore qual segno patognomonico del processo infiammatorio? Ecco a quali erronei risultamenti conducono le soverchie restrizioni scentifiche.

Terminerò quest' articolo coll'esposizione de' caratteri che il professore *Nespoli* assegna alla flogosi delle tonache arteriose. Il colore delle tonache deve essere rosso vivissimo, con minutissimo e folto intreccio di minimi vasi; turgida e inzuppata la cellulare che unisce la *villosa* alla fibrosa; e finalmente l' ingrossamento di questa membrana, separabile con facilità dalle altre, ed aspersa d' un umore concrescibile. Questi caratteri avranno poi massimo peso, soggiunge il sullodato professore, quando vi sieno stati in vita sintomi di una angioite. L' assenza de' sovraesposti caratteri non vale poi ad escludere la precedente esistenza di una flogosi, se i sintomi l' hanno indicata: il che a dir vero non è, a mio credere, da ritenersi per un canone patologico, finchè il diagnostico della angioite non sia portato al grado della massima esattezza.

CAPO III.

Dell' ammollimento e dell' induramento delle varie parti del cuore.

Trattando dell' ammollimento de' tessuti proprj del cuore, io m' impegno in altra questione che tiene divisi tuttora gli scrittori di notomia patologica. Gli uni pensano che la diminuzione di coesione organica sia, in genere, l' espressione meno equivoca della pregressa infiammazione di un tessuto qualunque; gli altri all'opposto rivocano in dubbio codesta asserzione, ed opinano col *Laennec*, che l' ammollimento, per se, altro non sia che un' affezione *sui generis* cagionata da un disordine della nutrizione, per cui gli elementi solidi del

tessuto diminuiscono, in ragione che aumentano gli elementi liquidi o semi-liquidi.

A ben comprendere i termini di tale controversia, io estimo cosa conveniente quella di considerare l'ammollimento de' tessuti comparativamente al loro induramento, a fine di meglio conoscere in quale significazione si tengono oggidì questi opposti cangiamenti del misto organico.

I patologi francesi, pei quali l'irritazione e la flogosi non sono che gradazioni di un identico processo morboso, considerando l'ammollimento de' tessuti e il loro indurimento quali prodotti d'accresciuto processo di stimolo, non negano che queste alterazioni sieno due modi di lavoro flogistico; come può rilevarsi dal *Dictionnaire abrégé des scienc. médic.*, tanto all'articolo *Enduration*, quanto all'altro, *Ramollissement*. Nel che certamente convennero mai sempre gli osservatori medici d'ogni nazione, prima che un germe di discordia venisse frapposto a codesti due postumi della infiammazione, pel giudizio pronunciato da alcuni viventi, i quali si avvisarono di accordare all'ammollimento niente meno che la dignità d'essere egli solo la espressione costante della flogosi appiccatasi ai tessuti. E talmente invalse cotal credenza, che oggi corre per aforismo nelle scuole di Francia: tendere la flogosi essenzialmente ad ammollire i tessuti. Ma poichè della irritazione e della flogosi erasi fatto un processo di tal latitudine patologica, da cui quasi tutti gli altri avessero dependenza; e poichè ne' cadaveri non solo, ma ben anco nelle parti vive accessibili alla vista ed al tatto apparivano induramenti là, dove da irritazione o da flogosi andavano quelle signoreggiate; così si venne come a transigere fra la natura e l'amor di parte; ammettendo per secondo aforismo: competere l'induramento de' tessuti alla cronica irritazione, e l'ammollimento alla acuta. Nella quale ultima sentenza, io non negherò esservi gran parte di vero, ove si ponga mente a quanto sono per esporre.

L'induramento di un tessuto animale qualunque non può essere altrimenti raffigurato al pensiero che coll'idearsi il costipamento delle fibre, de' vasi, delle

molecole, in genere, componenti il detto tessuto: ora, constando ogni tessuto organico di parti fluide e di solido-molli, prevalenti quelle di gran lunga su queste; ragion vuole che doppio sia il modo di consistenza in un tessuto per accordargli il massimo grado d'induramento; cioè, l'addensarsi de' fluidi, ed il corrugarsi o costiparsi delle parti solido-molli. Poste le quali circostanze, non v'ha ragione di attribuire essenzialmente l'una o l'altra maniera d'alterata coesione organica, piuttosto alla acuta che alla cronica infiammazione. Imperocchè, ove concorrano gli elementi or ora ricordati in egual grado, possono osservarsi induramenti considerevoli anche in un processo di flogosi acutissima. Prendiamo in esempio l'epatizzazione del polmone qual prodotto d'acutissima polmonia: qui vi ha un sangue sommamente concrescibile, il quale tratto dai vasi, tosto si rapprende e indura pseudo-organizzandosi; passando così dallo stato fluido a quello di solido-molle. Un sangue di tal natura, attraversando il parenchima del polmone, ne accresce non solo il volume, ma ben anche la sua densità: e questo stato di congestione, per poco che aumenti, premerà in ogni senso la cellulare di che si compone l'organo flogosato; e se la funzione vitale di questo non può ulteriormente attivarsi; cessata la vita, noi troveremo l'induramento della sostanza polmonare quale effetto di acutissima infiammazione. Questo fatto, comunque spiegato dai fautori della da noi controversa proposizione, basterebbe a mantenerci in una savia esitanza. Che se poi taluno bramasse qualche autorità in appoggio de' nostri pensamenti; ci fa sapere il *Laennec* « essere legge « dell'economia animale che i tessuti molli induriscono « per effetto di una infiammazione vera, o sia tendente « alla formazione del pus. » Ed ecco come i principj generali desunti da particolari osservazioni si combattono vicendevolmente. Se nell'esame de' cadaveri io ho posto sufficiente attenzione; può tanto alla acuta quanto alla cronica infiammazione de' tessuti competere indistintamente il duplice modo d'alterata coesione organica; salva però la preferenza, solita osservarsi, di ammollimento nelle flogosi acute, e di induramento nelle

croniche. In questa guisa noi veggiamo procedere la natura alla formazione di que' duri filtri purulenti che costituiscono le ulceri antiche; della stessa indole è la degenerazione scirrosa, sarcomatosa, lardacea, cartilaginea ed ossea di que' tessuti che sono in preda da lungo tempo al sordo lavoro della flogosi.

Applicando queste generiche considerazioni alla anotomia patologica del cuore, io penso, contro *Laennec* ed in favore di *Bouillaud*, che sia giusto riferire alla flogosi l'ammollimento e l'induramento del cuore, qualora però vi sieno altri indizj che depongano più per questa che per altra plausibile cagione di alterata coesione organica. E qui è d'uopo avvertire, che nella vecchiaja la rigidità, comune alla maggior parte dei tessuti, non risparmia quello pure del cuore; e che sarebbe erroneo in tal caso l'attribuire codesto induramento all'azione della flogosi: come sarebbe parimente erroneo l'ascrivere al lavoro della infiammazione l'ammollimento degli organi, quando si veggano nel cadavere infiltrazioni diffuse alla pluralità de' tessuti, o quando sia già inoltrato il processo della putrefazione, alla quale soltanto compete una tendenza naturale ed incoercibile all'ammollimento.

Riassumendo le esposte cose: non si porterà giudizio sulla natura flogistica dell'induramento e dell'ammollimento, se prima non abbiasi bene avverata la condizione fisiologica dell'individuo, il genere di malattia per cui si rese defunto, l'epoca in che venne osservato il cadavere, il grado di temperatura del cadavere medesimo e dell'atmosfera, lo stato igrometrico di questa; e quel che più monta, la coesistenza di altre alterazioni morbose congeneri a quelle che sogliono osservarsi nelle indubbie infiammazioni.

CAPO IV.

Dell'ipertrofia del cuore anatomicamente considerata.

L'ipertrofia è un altro modo d'alterazione organica, la quale si dà a vedere con esuberanza di nutrizione d'una o più parti, per niente nel resto devianti dal tipo

fisiologico. Questo parziale incremento nella massa e nel volume degli organi allora soltanto può dirsi morboso, quando sia tolto il giusto rapporto fra le naturali dimensioni d'una parte colle altre. Egli è certo che questa deviazione dalle consuete norme organiche non è per se stessa riferibile a lavoro di flogosi, sé non vi si associno altre maniere di patologica alterazione; come sarebbe l'induramento, l'ammollimento, l'arrossamento ec. Ciò non pertanto è d'uopo ammettere che di questa morbosa condizione, l'ipertrofia, può esserne causa un modo speciale d'*irritazione* che a *Marandel*, a *Cruveilhier* ed a molti altri piacque denominare *nutritiva*.

L'ipertrofia del cuore, per giudizio di *Laennec*, va per lo più congiunta ad una diminuzione della sua capacità primitiva; laddove *Corvisart* pensa, all'opposto, che all' aumento di spessezza nelle pareti del cuore si accompagni un proporzionato aumento delle sue cavità. Il fatto prova per altro che ambedue queste circostanze si avverano nell' organismo animale; laonde l'*Andral* meno inclinato a queste esclusive proposizioni, riconosce tre sorte d'ipertrofia nel cuore; e sono le seguenti:

1. Ipertrofia delle pareti del cuore, inalterata la naturale loro capacità;

2. Ipertrofia delle pareti del cuore con dilatamento delle sue cavità: questa forma costituisce l'*aneurisma attivo* di *Corvisart*, *l'ipertrofia eccentrica* di *Bertin* e di *Bouillaud*;

3. Ipertrofia delle pareti del cuore con restringimento delle sue cavità: questa specie corrisponde all'*ipertrofia concentrica di Bertin e di Bouillaud.*

Noi lasceremo di buon grado la cura ai patologi di definire, se l'ipertrofia debbasi, come la pensano i Compilatori del *Dizionario compendiato delle scienze mediche*, riportare ad una gradazione oscurissima e cronica della infiammazione, o se pur vogliasi, della semplice irritazione; ma sempre in fine di un aumento di quell' azione organica intestina, la quale non è per noi riconoscibile che da suoi effetti, e si modifica a seconda del vario grado di sua intensità, della natura

de' tessuti ne' quali si accende ec. ec. Troppo angusti, lo ripeto, ad onta dei tanti sforzi di valentissimi ingegni, sono i limiti delle nostre cognizioni, relativamente alla natura ed ai poteri del processo flogistico; chè mentre i francesi non veggono che un passaggio graduato dal *surcroît d'action organique* alla irritazione ed alla flogosi; la scuola italiana di *Fanzago*, di *Tommasini* ec., rifiutasi all'esposta significazione de' suddetti vocaboli. E considerando l'irritazione in rapporto alle cause irritative, pensano li suddetti patologi, che la sottrazione di queste equivalga, in generale, alla cessazione di quella; poichè non è implicata in codesta morbosa condizione la materiale orditura de' tessuti: laddove il processo della vera infiammazione tende necessariamente a distruggere la tela organica da esso lui investita; non si tiene in rapporto diretto e continuo colle cause che lo svilupparono; e tolte queste, si alimenta da se, nè cessa senza imprimere l'orme di sua esistenza in quelle fibre, in que' tessuti che coll' estinguersi della flogosi si riordinano all' esercizio apparentemente fisiologico delle loro funzioni. In mezzo a siffatte controversie che agitano incessantemente la scienza e l' intelletto de' patologi; l' anatomico si accontenta d' indagare ne' cadaveri, se esista realmente, e sotto quali condizioni morbose esista, la predetta ipertrofia del cuore. E poichè gli è dato toccarla al vero, studia egli i rapporti che corrono tra questo parziale incremento di nutrizione nel cuore, e fra lo stato di que' vasi ed organi che al cuore si collegano per l' equabile esercizio della grande opera della circolazione; e cerca in pari tempo, se v' abbiano ostacoli al libero circolo cardiaco-polmonare, oppure all' altro circolo cardio-aortico. Sapendo inoltre il patologo, che l' aumento di nutrizione in un organo dipende direttamente dall' esuberante secrezione de' vasi proprj di quella parte, prende in esame lo stato delle arterie e delle vene cardiache; e siccome l' ipertrofia riscontrasi di preferenza nelle pareti del ventricolo sinistro od aortico, così esamina attentamente le condizioni anatomico-patologiche dell' aorta; e negli apopletici non trascura l'investigazione dello stato del cuore, la di cui ipertrofia è riconosciuta come una precipua causa delle emorragie cerebrali.

In questa guisa ci instruiva il *Morgagni* a rintracciare ne' cadaveri la sede e le cagioni delle malattie; e in questo senso, saggiamente esclama *Cruveilhier*, la medicina organica trova un punto d' appoggio nella anatomia patologica: « cette médecine n'est pas nou« velle » come tanti la milantano oggidì « ce qui est « nouveau, c'est la prétention d'expliquer tout par « l'organisation; c'est la prétention de trouver toujours « une altération matérielle correspondante, et qui soit « la raison suffisante des phénomènes » (1). Nelle quali pretensioni non so però se poteva scusarsi il *Broussais* quando gli venne il mal umore di sostenere « que « l'anatomie pathologique a peu avancé la science, qu'el« le l'a fait *rétrograder*, qu'elle conduit à l'ontologie. » Allorchè lo *Scarpa* con lumi d' anatomia patologica ci avvertiva, ch' una delle cause dell' emorragia nell'operazione dell' ernia inguinale scrotale, stà nel morboso scomponimento de' vasi spermatici; allorchè il medesimo autore ragionava la dottrina delle ernie, dell' aneurisma, della litotomia, dell' ortopedia ec., sullo studio delle patologiche alterazioni raffrontate alla condizione delle parti sane; nessuno certamente si pensava che per tal modo retrogradasse la scienza; che anzi, le ontologie cedevano allora il luogo alle più positive e salutari nozioni

CAPO V.

Delle degenerazioni cartilaginee ed ossose del cuore e delle tonache arteriose.

Qui pure saremmo tentati ad indagare coll'*Andral* la natura della degenerazione cartilaginosa ed ossea dei tessuti, ed a stabilire se essa consista piuttosto nel pervertimento dell'azione nutritiva che nell'accresciuta vitalità; se più sopra non avessimo ingenuamente esposta la nostra ignoranza sul modo con che si effettuano e si pervertono le secrezioni. A me basterà di seguire

(1) Dictionnaire de Médec. et Chirurg. pratiqu. ec., vol. II. article « *Anatomie pathologique* » pag. 369.

la natura in queste sue anormali trasformazioni sulle stesse orme dello *Scarpa*, il quale colla sintesi e coll'analisi spiegava la formazione delle ossa nel feto pel successivo passaggio del tessuto cellulare allo stato cartilagineo, da questo all' ossea orditura.

L' esame de' cadaveri ci pone sott' occhio questi modi di patologica alterazione tanto ne' tessuti del cuore che nelle tonache arteriose; e ci fa scorgere spesse fiate la suddetta transizione da uno in altro stato nello stesso pezzo di tessuto; per esempio, nelle membrane aortiche. Infatti è cosa comunissima l' osservare contemporaneamente delle macchie giallognole in una parte dell' aorta; in altra parte poco lontana, analoghe macchie con fondo subcartilagineo, e talora con isolette decisamente cartilaginose; e, per ultimo, in altro luogo delle vere incrostazioni calcaree, o squame ossose.

Riduce l'*Andral* l'ossificazione morbosa alle tre seguenti forme: 1) *ossificazione granuliforme*; 2) *ossificazione lamelliforme*; 3) *ossificazione membraniforme*. Quest' autore che nel principio dell' articolo destinato alle organiche lesioni del cuore, riconosceva nella tela cellulare l'elemento organico suscettibile di ossificazioni, sembra dimentico di codesta sua proposizione, più innanzi, dove ammette la partizione della metamorfosi ossea del cuore in tre specie, cioè, in quelle che hanno per substrato: 1) il *tessuto cellulare*; 2) il *tessuto fibroso*; 3) il *tessuto muscolare*. Queste distinzioni indicano, a mio avviso, più presto un lusso scientifico che un reale avanzamento dell' arte; poichè mi sembrano affatto sterili di pratiche applicazioni. E però stimerei più vantaggioso l' osservare, circa l' ossificazione delle arterie e del cuore, come tali degeneramenti interessino di preferenza l'aorta anzichè l'arteria polmonare; e quasi esclusivamente prediliggano le sinistre cavità del cuore sulle destre: così parimenti è cosa degna di rimarco, come tali degenerazioni avvengano di preferenza nell' età adulta e nella vecchiaja, quasi mai nella puerizia, e ben di rado nella prima gioventù. È pure da ricordarsi la frequenza della litiasi cardiaca ed arteriosa ne' soggetti côlti dalla sifilide

e trattati coi mercuriali, e quella parimenti degli individui gottosi. Più volte ebbi l' opportunità d' istituire la diagnosi di cardiaci, ne' quali v' era fondato sospetto di ostacoli al circolo, e segnatamente nelle aperture auricolo-ventricolare sinistra e cardio-aortica: la maggior parte di questi individui, interrogati delle loro vicende amorose, mi fecero noti i loro infortunj ne' ludi di Venere, e l' uso più o meno continuato de' mercuriali. Tutte queste osservazioni riescono vantaggiose al pratico, in quanto, che gli facilitano il diagnostico di così fatte incorreggibili viziature.

Relativamente alle incrostazioni calcaree di che si copre talvolta l' aorta, ho potuto accertarmi, che le squame ossose si depongono, per la massima parte, realmente fra la tonaca fibrosa o media dell' arteria, e l' intima o sierosa. Collo scalpello alla mano mi sono poi convinto parecchie volte, che la superficie interna dell' aorta non aveva alcun interessamento in queste degenerazioni; tranne l' alterazione del suo colorito il quale si dava a vedere giallognolo ne' punti sovrapposti alle suddette squame ossiformi. Non così ho potuto assicurarmi dello stato che assume l' opposta od aderente superficie della membrana arteriosa interna, siccome quella che più volte mi si diede a vedere così intimamente confusa colle sottoposte isolette cartilaginee ed ossee, da non potersi queste staccare dalla predetta tonaca intima, e neppure dalla fibrosa o mediana, senza artificiale lacerazione de' tessuti. È poi cosa ovvia e frequente ne' cadaveri che presentano siffatte degenerazioni, l'abbattersi in tracce non dubbie di un processo infiammatorio, costituite da aumentato spessore del tessuto intermedio alle dette squame ossiformi, da ben pronunciata vascolarità capillare, e perfino da vere esulcerazioni delle tonache arteriose. È però d' altra parte innegabile, che si danno casi di ossificazione morbosa più o meno estesa, salva la integrità anatomica de' tessuti circostanti alle ridette squame cartilaginee ed ossiformi.

Da tutte le esposte cose, quando pur si volesse trarne qualche utile induzione circa l' origine di siffatte alterazioni, senza risalire alla causa del processo ossifi-

cante, noi potremmo vedere inverse le leggi dell' organica riparazione; e modellarsi nelle trame de' tessuti, idonei a questa maniera di lesione, un lavoro morboso emulante il tipo fisiologico; e ripetersi quasi per *error di luogo*, come direbbe *Boerhaave*, nel tessuto principalmente celluloso e fibroso, quel modo stesso di secrezione, che nel feto si compie pel rudimento organico delle future ossa. L' osservarsi poi così frequentemente questa degenerazione ne' sifilitici e ne' gottosi, ci farebbe credere analogia di condizione patologica fra le dette malattie e la litiasi cardio-arteriosa. Infatti le ora enunciate affezioni sifilitiche e podagriche esercitano la loro virulenza precipuamente sul sistema osseo; e poichè attivano e depravano le secrezioni di questo sistema organico, così non è tanto arduo ad intendersi; come un analogo processo possa effettuarsi per un altro ordine di capillari, in un tempo che è tolta l' armonia di funzione nel tessuto da quelle malattie prediletto. Nella stessa guisa veggiamo l' orina e la bile trasudare dalle estremità capillari sottocutanee in que' soggetti che patiscono ostruzione di fegato o di reni; nella stessa guisa attivandosi oltre misura i poteri vitali nel processo della flogosi, noi veggiamo disegnarsi nuovi tessuti di morbosa creazione emulanti un tipo fisiologico, voglio dire, le *false membrane*, le quali, per mirabile artificio della riproduzione animale, si proveggono di vasi proprj, a tanto, da mostrarsene, come ho potuto più d' una volta osservare, doviziosamente fornite. I quali processi riproduttivi emulanti la plastica fisiologica, se non dipendono veramente da infiammagione, mi sembrano per altro dipendenti da condizioni organiche assai affini al lavoro della flogosi. E bene assomigliò il *Tommasini* ad una maniera di flogosi, ch' ei chiama fisiologica, la formazione della *decidua* nella gravidanza; poichè, dal concepimento al parto, la donna trovasi realmente in uno stato inclinante alla flogosi, per poco che si diffonda l' attivamento dei poteri riproduttivi della vita uterina. In conferma di ciò valga l' osservare, che le gravide in luogo d' impoverire di sangue nel procreamento di un nuovo individuo, sembrano per lo più andarne oltre il biso-

gno provviste; e questo loro sangue ha spesse volte quell' aspetto cotennoso solito rimarcarsi nelle prette infiammazioni viscerali e membranose: d' onde la necessità di qualche sanguigna nel periodo della gestazione, la proclività agli aborti per spontanea emorragia; il bisogno di minorare l' uso cotidiano degli stimoli, e di usare un alimento piuttosto rinfrescativo che calefacente.

Dal ritrovare queste ossiformi degenerazioni di preferenza nella vecchiaja, e quasi mai nella gioventù, dovremmo essere meno propensi a derivare questo genere d' organici pervertimenti da una particolare maniera di flogosi. Dico meno propensi e nulla più; poichè non è da noi lontano il sospetto che questo morboso processo della flogosi, il quale ha tanta latitudine offensiva e tanti modi di presentarsi in ogni stadio della vita, possa benissimo insidiare anche la più tarda vecchiaja. Ma non per questo sarà men vero, che nella litiasi senile devesi considerare la condizione patologica più in rapporto al misto organico, che all'eccitamento; più collegata alla deficienza de' poteri fisiologici, che all' insorgenza di poteri morbosi a sè; più riferibile a cause intestine, che a fomite morboso proveniente dall' esterno.

Abbandonando queste considerazioni, nelle quali involontariamente mi condusse l' amor dell' arte professata, ricorderò con *Laennec*, che la valvola mitrale e le sigmoidee aortiche vanno più soggette a farsi cartilaginee ed ossee, sicchè vengono poi a restringere o ad otturare le aperture cui sono applicate: ricorderò parimenti, che la valvola tricuspidale e le sigmoidee dell' arteria polmonare offrono più di rado tali degenerazioni, sebbene non ne vadano affatto immuni, come pensava il *Bichat*: avveguachè dal *Morgagni* furono esse trovate indurite; e si hanno esempj, riportati da *Vieussens*, *Hunauld*, *Bertin* padre e da *Horn*, d'indurimenti ossei e cartilaginosi nelle valvole delle cavità destre del cuore.

CAPO VI.

Delle concrezioni polipiformi del cuore e de' vasi maggiori.

Noi abbiamo già veduto col *Laennec*, nella parte diagnostica di questa Appendice, come le concrezioni polipiformi del cuore si rinvengano ne' tre quarti dei cadaveri, qualunque sia pur stata la malattia che arrecò la morte. Questa osservazione, che può tuttodì confermarsi, ci porterebbe a credere che li detti concrementi comincino a formarsi soltanto all' epoca della morte, ovvero nell' agonia; come fu pensamento di *Morgagni* e di *A. Pasta.* Molti fatti attinti alla notomia patologica, provano che il sangue può coagularsi, benchè chiuso ancora ne' suoi vasi, e sotto l' impero della circolazione. Oltre gli aneurismi, trovansi delle vene e delle arterie, di calibro piuttosto rimarchevole, totalmente ostrutte dalla fibrina concreta, durissima ed aderente alle pareti de' vasi, il cui diametro par ristretto in questi punti: *Haller*, *Winckler*, *Stancari*, *Bonaroli*, *Laennec*, *Hodgson*, *Burns*, *Kreysig*, *Bertin*, *Bouillaud*, *Vèlpeau*, arrecano esempj in appoggio di questo fatto. Io stesso ho osservato con sommo mio stupore, nel giorno 31 marzo di questo medesimo anno 1831, tutta la vena cava ascendente, ostrutta onninamente per una alterazione patologica riferibile a quella notata dai predetti scrittori.

Osservazione XXVII. Il soggetto di questa osservazione era un uomo presso alli 50 anni, di robusta corporatura, ben proporzionato nelle sue membra e nel tronco, da me non veduto mai in vita, e che si riteneva morto in causa di *ascite.* Trovandosi in questo cadavere l' addome rialzato non più del livello del diametro antero-posteriore del torace; così non parve all' ingegnoso dissettore anatomico agevol cosa a comprendersi, come sì vigorosa persona avesse dovuto soccombere per una raccolta di così poco momento. Aperto pertanto accuratamente il cadavere, si rinvenne, mirabil cosa? la cava ascendente, dal punto di sua bifor-

cazione nelle due iliache fino al suo ingresso nella destra orecchietta del cuore, tutta ripiena internamente di una sostanza ateromatosa, con coaguli di sangue, appariscenti in alcuni luoghi attraverso le ingrossate tonache della cava medesima. Questa massima vena palpeggiata in basso si trovò molto consistente, come se le tonache di lei si fossero accollate fra loro, e così convertite in una grossa fune ligamentosa. Esaminata poi quella porzione della cava che passa pel fegato, si notò aver la medesima un $1/2$ a due linee di spessezza nelle sue pareti; queste erano dure; ed esplorata l'interna membrana del vaso, la si rinvenne in qualche sito distrutta, in altri luoghi ammollita e vegetante. Nella sommità, per ultimo, della cava, dove questa si congiunge alla compagna discendente, si vidèro impegnati nella sua capacità de' coaguli poliposi di non recente formazione; al giudicare dal tessuto loro fitto e disposto a strati concentrici. Nell' esame d' una così strana alterazione patologica, nacque in me il desiderio di conoscere sul cadavere, per qual via suppletoria si effettuasse il gran circolo incumbente a questa massima vena. In fatti mi si rese, a colpo d'occhio, palese l'ampliamento de'rami venosi di minor calibro situati al di sotto della detta obliterazione; così pure le vene mesenteriche e la vena delle porte mi offerirono un lume assai più ragguardevole dell' ordinario. Le vene emulgenti si rinvennero in opposta condizione: la destra, comechè brevissima naturalmente, scorgevasi ampliata e ripiena, fino all' ostruzione, di una sostanza dura e di color bianco sporco, col rene corrispondente tutto alterato nella sua struttura, ingorgato di sangue, qua e là scricchiolante sotto il tagliente e con aspetto più di milza che di rene: nell'emulgente dell'opposto lato l'otturamento era incompleto e limitato alla lunghezza di un pollice, partendo dal luogo di sua inserzione nella cava; oltre questo punto la detta vena ampliata e pervia si recava al rene sinistro ch'era di sana tessitura, tranne uno stato d'iperemia. Così parimenti la vena succenturiata sinistra, che scaricavasi nella emulgente di quel lato, era dilatata oltre le naturali dimensioni. Le radici delle vene epigastriche erano sviluppatissime; l'azigos

non fu esaminata perchè le parti erano già dissestate nel cavo toracico quando a me fu dato il cadavere in osservazione. Il cuore nelle sue cavità e nel tessuto a lui proprio appariva normale; se non che nel ventricolo sinistro fu notato un assottigliamento parziale delle sue pareti nella parte anterior-superiore: normale si riscontrò parimenti lo stato dell' aorta. Il fegato era piuttosto voluminoso e più rosso del consueto (forse a cagione della protratta esposizione all'aria) nella sua superficie; questa, esaminata con fina lente, apparve iniettata e con trascorrimento di sangue sotto la glissoniana pellucida.

Io ho voluto riferire per esteso questo caso raro ed interessante con que' dettagli che si apprezzano dai cultori dell' anatomia patologica; prescindendo dalle induzioni che non si confanno allo speciale scopo di questo articolo. L'unica considerazione da non obbliarsi, è la singolarità di non essersi mai destato alcun indizio nel vivente di tanto guasto in uno de' precipui vasi del corpo umano; e l' organizzazione de' coaguli sanguigni nell' interno de' vasi durante la vita, come io aveva superiormente enunciato.

Riassumendo il discorso sulla natura de' concrementi polipiformi, pare che, dopo il *Testa*, il quale dedicò loro l' intiero articolo XI del libro II, parte II, niente abbia la notomia patologica aggiunto alle sensatissime considerazioni di questo profondo italiano. Laonde noi qui non faremo che esporre alcune cose recentemente osservate in appoggio della formazione de' suddetti concrementi poliposi sotto l' impero della vita. E primieramente convien ricordare i dati differenziali di che valevasi il *Corvisart* a distinguere i polipi recenti da quelli d' antica origine. Avverte pertanto questo scrittore, formarsi nelle concrezioni più recenti, all' intorno de' coaguli che si racchiudono nel cuore e ne' maggiori vasi, uno strato sottile, opaco o semitrasparente ed analogo alla cotenna del sangue; codesto strato non trovarsi completo e non avviluppare che parzialmente li detti coaguli; e non aderire esso per niente alle pareti del cuore o de' vasi in cui sta chiuso. La detta concrezione è tal fiata più densa e forma delle masse isolate dal sangue, spesso non aderenti alle pareti del cuore;

in tal caso, principalmente ne' soggetti idropici, ed ove il sangue sia molto sieroso, esso concremento è tremolante, semitrasparente al pari della gelatina, meno consistente, meno palese la sua tessitura fibrosa, e sembra tutto infiltrato di siero.

Le concrezioni di antica data si riconoscono alla maggiore consistenza, eguale a un di presso a quella della sostanza muscolare, di cui però ha minore coesione; non che all'aderire ch'esse fanno più o meno saldamente alle pareti del cuore. Le medesime sono più opache e meno infiltrate di sierosità: in luogo di un color bianco o giallognolo uniforme, presentano qua e là un color di carne pallida o leggermente violetto. Talvolta nel centro di una massa di fibrina addensata trovasi un piccolo quaglio di sangue del tutto isolato. La superficie di questi concrementi offre delle macchie sanguigne, le quali non si cancellano colle lavature: tali macchie, ora penetrano per 1/4 di linea l'esterna faccia del polipo e sembrano destinate alla formazione de' futuri vasi; ora s'approfondano di più, e benchè formate di sangue più o meno commisto alla fibrina concreta, esse già si appalesano sotto forma vascolare.

Io non voglio niente detrarre al pregio di queste osservazioni; ma non posso qui tacere, come si andrebbe errati nel ritenere i summentovati caratteri esenti da ogni eccezione. Imperocchè ho più volte osservato dei concrementi polipiformi che riempivano quasi tutta la cavità d'un'orecchietta o di un ventricolo, e che, per mancanza del menomo indizio di loro esistenza in vita, io considerava come generati negli ultimi istanti dell'agonia, ed anche nelle prime ore del decesso; ho osservato, dico, tali concrementi di recente formazione duri, di vario colore, e parzialmente aderenti, con molte delle loro radici confuse colle intrecciate maglie della interna superficie de' ventricoli. E questo modo d'accollamento de' coaguli fribrinosi alle superficie ineguali de' corpi non so come ripeterlo qui da antica origine, quando un fenomeno consimile mi viene offerto dal sangue flogistico estratto dalla vena, il quale raccolto in recipienti di ferro bianco molte volte si modella talmente sulla cavità del vaso, che là, dove la sua com-

messura è men salda e per avventura fatta a rima, vi si apprende tanto saldamente che a mala pena si può sbrigliarnelo con forzato staccamento. Cotali adesioni fermissime del sangue tratto dai vasi viventi e raccolto in recipienti inorganici, ci deve già persuadere che un tal fenomeno tiene più alla fisica generale che alla organica. Infatti basta usare alquanta pazienza nel raccogliere queste concrezioni polipiformi per arrivare a smoverle dai loro annicchiamenti.

Il seno dell' orecchietta destra ed il ventricolo destro sono, come ci avverte *Laennec*, le parti del cuore, ove riscontransi più comunemente le dette concrezioni aderenti cd antiche: esse riempiono talvolta l' intiero seno; ma nel ventricolo raddoppiano soltanto la spessezza di questo, ne restringono la cavità, ed insinuandosi sotto la valvola tricuspidale ne rendono difficile l' abbassamento. Le colonne carnee, alle quali li detti concrementi aderiscono, sono d' ordinario appianate; e ciò prova, in senso di *Laennec*, la loro esistenza anteriore alla morte.

Innanzi di por termine a questo capo, ricorderò una mia osservazione più volte ripetuta nelle ispezioni anatomiche, siccome quella che può in qualche maniera rischiarare questo punto controverso di diagnostica: io alludo alla frequenza de' concrementi polipiformi ne' cadaveri anche di quegli individui che non diedero in vita indizj d' alcun travaglio ai precordj, durante la stagione fredda e invernale, forse a cagione della bassa temperatura e dell' indole concrescibile del sangue in allora costituzionale; laddove in estate si rinviene nella pluralità de' cadaveri il rossore della membrana interna del cuore e de' maggiori vasi, anche indipendentemente da organiche lesioni e dal semplice processo flogistico in dette parti.

PARTE SECONDA

DELLA IGIENE E DELLA TERAPIA DE' MALI CARDIACI

Io ho già ricordato altrove le giuste lamentanze dei pratici intorno alla cura delle cardiopatie, e la necessità di riparare in qualche modo al grave danno portato all'arte ed alla umanità dalla immatura morte del *Testa*. Quest'uomo, che tanta parte delle sue meditazioni aveva per ben vent'anni consacrato allo studio dei mali del cuore, che ne faceva incetta per ogni dove, e che il tutto poi cimentava al lume della severa analisi: questo clinico sperimentatissimo avrebbe certamente coronate le sue trattazioni de' mali cardiaci con una terapia degna del suo nome. Le quali mie speranze, se da un lato si fondano nella venerazione in che tengo l'autore; vacillano dall'altro non poco, quando io mi richiamo al pensiero gli sforzi poco felici dell'arte in prò de' cardiopatici, tanto nelle passate che nella presente età. Qualunque però sia la sorte della terapia, correrà giusta brama, in chi ha per le mani quest'opera, di conoscere fin dove arrivò la medicina co' suoi tentativi; come s'abbia a condurre il medico chiamato a soccorrere chi langue di svariate forme di vizj precordiali; quando e quanto possa egli operare a vantaggio de' cardiosi, e quando sia necessità il restarsene inoperoso od al più il limitarsi a quegli agenti che meno duro fanno il patire. Nelle quali ricerche io non risparmierò fatica, onde la trattazione corrisponda in qualche modo alla difficoltà ed all'importanza dell'argomento, studiandomi di seguir la natura con religiosa osservanza, e di discutere senza amor di partito le altrui opinioni.

La terapia, in genere, vagheggia un triplice scopo: quello, cioè, di prevenire le malattie (*profilassi*); di guarire le correggibili infermità (*terapia propriamente detta*); di mitigare le insanabili malattie (*terapia palliativa*). Nelle cardiopatie l'arte andrebbe pur fastosa, ove dato le fosse di opporsi alle prime mosse del male di cui tardi d'ordinario se ne avvede il paziente, che per lo più dimanda salute allora soltanto, quando è già pronunciata l'impossibilità di ridonargliela. Siccome però v'ha più specie di malattie, che ai precordj per sicura tradizione e cotidiana sperienza insidiano, e preparano incorreggibili viziature negli organi designati alla circolazione; così, io seguirò il mio autore nell'esame delle principali cagioni che insensibilmente apportano irreparabil guasto al cuore e a maggiori vasi, considerandole dal lato profilattico e terapeutico. La cura di quelle cardiopatie che cedono ai conati dell'arte, si limita a poche; e queste, perchè rare, non di rado passano confuse colla flogosi e con varie lesioni degli altri organi nel torace contenuti. La più frequente come la più penosa occasione di far qualche cosa in prò dei cardiopazienti, ci viene offerta dalli vizj incorreggibili, altramente detti *organici* o *stromentali*, contro i quali non è in poter dell'arte dirigere mezzi curativi; poichè non è a noi riservata la facoltà di sospendere o di mutare un processo morboso per lo più di lenta formazione, orditosi nell'apparato capillare di parti così remote da quelle per le quali opera il medico; un processo alimentato da speciali condizioni organiche; un prodotto di una plastica nuova in opposizione alla fisiologica, ovvero emula di questa nella maniera di formazione e riproduzione, ma contraria alla medesima nei fini e nelle norme dell'organica armonia.

Dietro siffatte distinzioni di cura io mi sono già prefisso il piano terapeutico delle cardiopatie. Io considero le malattie del cuore, per ciò che concerne la terapeutica, sotto due punti di vista generale; chiamando le une *acute*, *croniche* le altre: le prime si riferiscono al processo flogistico, al quale tanta latitudine si accorda dal nostro *Testa*, e, dopo di lui, dalla scuola italiana e francese, ed anche dalla tedesca, come risulta dal-

l' eccellente trattato di *Kreysig* (1); le seconde per lo più sono organiche e si associano spesse volte a lente infiammazioni dei precordj ed a meccaniche alterazioni dell'apparecchio cardio-vascolare. Si è però notato, tanto nel decorso dell' Opera, come dell' Appendice, che le acute affezioni dei precordj non tengono sempre a vera flogosi del cuore e de' maggiori vasi: ma che se ne dà pur anche di quelle che al solo sconcerto del circolo, al solo disordine dell' influenza nervosa o della irritabilità de' tessuti si rapportano. Le croniche, e per lo più organiche malattie del cuore e de' maggiori vasi, verranno da me considerate sotto duplice aspetto; cioè, in quanto ai mezzi che natura impiega nel frenarle, talora nel sospenderle e persino nel guarirle; ed in quanto ai mezzi che sono in potere dell' arte per imitare alla meglio questi salutari movimenti della riparatrice natura; e dove questo intento, come pur troppo avviene, ci sia vietato, dirò, con quali articoli palliativi sperar si possa di portar sollievo ai cardiopatici e così mitigare in qualche maniera una penosa esistenza. Ma prima di entrare in quest' arduo cimento, sarà bene premettere alcune generali considerazioni intorno alla profilassi dei mali del cuore.

CAPO I.

Della profilassi de' mali cardiaci.

Se a ragione gli antichi medici derivarono dal nome di una divinità benefica quel ramo di medicina, che mira alla tutela della salute contro le infinite cause morbose che la minacciano: io trovo egualmente ragionevole il dire che l' Igiene può veramente più che ogni sforzo della Terapeutica contro le cardiopatie. Per lei si soffocano al primo loro nascere de' germi malefici che alterano più tardi, quando non si abbadi loro, irreparabilmente l' economia organica: da lei derivano

(1) Le Malattie del cuore ec. ec., del dottor F. L. *Kreysig*, traduzione dal tedesco del dottor *Giuseppe Ballarini*, vol. 7, Pavia 1821.

quelle salutari norme per cui l'animo dirige le sue passioni pacatamente a qualche nobile scopo, e le potenze del fisico rispondono ai giusti fini di natura. Essa nel governo dell' infanzia ci preserva da due nemici, che, fatti una volta padroni del corpo, lasciano indelebili tracce della loro nequizia: voglio dire la scrofola e la rachitide, le quali hanno tanta parte nelle viziature organiche del cuore e de' vasi. Nell' età virile, per suo beneficio, la parsimonia nel vitto e l'equabile esercizio del moto muscolare ci tengono lontano quel triste appannaggio de' facoltosi e de' sedentarj, la *podagra*, la quale origina spesso gl' incrostamenti calcarei dell' apparato valvolare del cuore, non che delle tonache componenti i vasi proprj del cuore e l'aorta. Anche la vecchiaja ripete dall' Igiene l'immunità contro le dilatazioni, principalmente delle destre cavità cardiache, delle vene cave e polmonari; le quali dilatazioni sotto tante forme d'asma deludono le più sagaci cure dei pratici: e tale immunità si osserva, quando la sobrietà nel vivere, e l' abitudine ad un moto regolato mantengono ancora attiva nel corpo senile la circolazione, correggono la prevalente venosità del sistema, e valgono a rimuovere quello stato della fibra che ne' vecchi inchina alla rigescenza ed alla perfrigerazione.

L' Igiene pertanto, come torna utile all' uomo co' suoi precetti in tutti gli stadj della vita, onde possa dirsi di lui *mens sana in corpore sano*; così tanto più utile deve ritenersi a prevenire i mali cardiaci, li quali, una volta generati, ben poco si arrendono ai tentativi dell' arte. Il nostro *Testa* che nelle indagini delle cose soleva penetrar più a dentro, ch' altri non faccia; ci schierò innanzi primamente, i remoti stami di che vanno ordite le malattie del cuore, e voleva con ciò, io penso, avvisarci che a quelli conviene badar bene, finchè la tela non è ancora ordita, per non avere a lamentare dappoi l'inefficacia de' mezzi che stanno in potere della medicina contro gli sconcerti stromentali del cuore. Sfortunatamente i medici hanno troppo limitato ministero in ciò che risguarda l' Igiene; e se volessero poi darsi cura di anticipare consigli intorno ad un vizio di cuore, il quale, anzichè esser temuto, non è neppure

sospettato, la taccia non verrebbe loro risparmiata di spaurimento e di malveggenza. Ma intanto non è men vero, ed il fatto ce lo attesta ogni dì; che da labe rachitica si progenerano viziature cardiache e vascolari negli adulti: laonde, dalla prava conformazione del torace soltanto, ho più d'una volta argomentato nei cadaveri de' rachitici darsi certe lesioni del cuore e dei vasi che la necroscopia pose ben tosto in piena evidenza. Io non mi tratterrò nel ripetere in questo luogo le sensatissime osservazioni del *Testa* sulla dependenza delle cardiopatie dallo stato morale, dalle disposizioni ereditarie, dal rachitismo, dalle arti e mestieri, dalle abitudini di vivere, dagli sforzi, cadute ec., dall'abito aneurismatico e varicoso, dalle precedute malattie degli organi respiratorj e de' visceri addominali: cose tutte che in distinti capitoli vennero accuratamente discusse dal nostro autore per l'importanza patogenetica ed igienica delle medesime. Avvertirò solamente come l'arte debba derivare dall'Igiene salutari precetti per coloro ch'ebbero vita da parenti rachitici e scrofolosi, podagrici, maltrattati dalla lue celtica e dall'idrargirosi; e per quelli che, da parecchie generazioni, hanno la funesta eredità di qualche vizio cardiaco. A costoro conviene far sapere, come il trascurare di correggere un fondo costituzionale infermiccio, e predisposto ai mali di cuore, possa farsi cagione di fatali conseguenze: che chi nacque da venerei apporta seco, se non il germe virulento, almeno la suscettività a contrarlo più che ogni altro individuo; e che la sifilide ed il mercurio hanno precipua parte nelle morbose vegetazioni che fanno anguste le aperture cardiache, rigide e cariose le tonache de' maggiori vasi. E tanta è la veracità di codesta osservazione; ch'io, nel diagnostico delle suddette lesioni organiche, tengo certa l'esistenza delle medesime, ogni qualvolta le precedenze anamnestiche si accordano coi sintomi di un ostacolo permanente al libero ingresso ed alla uscita del sangue pel cuore.

Fra le professioni, quelle di preferenza dispongono il corpo alle viziature di cuore, che richieggono un esercizio più laborioso. La maggior parte de' cardiaci da me osservati negli spedali erano facchini, fabbri

ferrai, cuochi ec; nella maggior parte gli sforzi del corpo erano stati soverchj; quasi tutti poi avevano abusato del vino e de' liquori. Ma se qui il medico filosofo non può che commiserare i patimenti de' suoi simili; può per altro provarsi a ricondurre alla temperanza quella gioventù che rotta alla libidine, alla ghiottornia ed all' ubbriachezza va incontro a gravi infermità, fra le quali, ultime non sono le cardiopatie.

Sarà parimenti da consigliarsi un regime di vita temperantissimo a quelli che dall' infanzia o nella pubertà manifestano un abito aneurismatico od emorragico: costoro, siccome predisposti alle dilatazioni delle sinistre o delle destre cavità del cuore, dell' aorta o delle vene polmonari e delle cave, sono già sul cammino di una cronica cardiopatia, la quale non aspetta che una età più matura per dispiegarsi con tutto il corredo de' suoi sintomi pervicaci.

Ho altresì osservato che v' hanno affezioni di genio reumatico, le quali simulano di attaccare, di preferenza, le articolazioni o la musculatura del tronco: e che sotto conveniente terapia si traslocano e si ripetono in parti prossime o pertinenti al cuore, come nelle pleure, nel pericardio, e ancora più spesso nel cuore e ne' maggiori vasi; onde poi, quasi cangiato l' abito, decorrono impetuosamente sotto forma di acuta pericardite o di cardio-aortite manifesta. Sono queste artritidi e febbri così dette reumatiche insignite di tal carattere flogistico che sembrano tanto più giganteggiare quanto più vengono depresse; e spiegano una straordinaria tolleranza per qualsivoglia maniera d' antiflogistici, sieno poi sottrazioni di sangue, sieno controstimoli di ben nota azione ed in elevate dosi amministrati. Chi non si limita alle località prime ad apparire, scorge di leggieri il poco o nessun rapporto che corre tra la flogosi versatile di una articolazione, in cui il tessuto che si suppone principalmente interessato ha sì poca dignità fisiologica: e quella stenia diffusa ad organi vascolari che si dispiegano per tutti i meandri del corpo, recando a tutte parti un sangue pregno di elementi flogistici. Un metodo di cura deprimente sostenuto con fermezza ed energia finchè domato non apparisca l' esorbitante

eccitamento del sistema, e scorrevole sia divenuto quel sangue che appena estratto dai vasi si rapprendeva in alta e fittissima cotenna; riesce in questi casi la profilassi contro irreparabili mali del cuore e de' maggiori vasi. Imperocchè, ove il pratico se ne stesse inerte e confidente nei poteri di natura, niente sarebbe più facile ad accadere che la formazione di concrementi poliposi in taluna delle cavità del cuore, uno sfiancamento de' tronchi maggiori del sistema arterioso, le cui pulsazioni emulano per più giorni il cozzo di un ariete, e finalmente l'idrope acuto o cronico del pericardio e delle pleure. Io ho presente al pensiero più d'uno di questi casi, in cui il metodo antiflogistico saviamente diretto ha potuto, in un colla vita, preservare i precordj da ogni sconcerto stromentale. Ma debbo altresì confessare che in questo genere di cure, più che in molte altre, spicca la prudenza del pratico; poichè se vengano a caso varcati i confini di quella giusta moderazione, il coraggio dà luogo alla temerità, si fa violenza alla natura quando questa stà per aprirsi una via di salvezza per quegli atrj stessi del corpo pe' quali ebbe accesso al medesimo: così, in luogo di un sudor generale benefico si prepara un versamento parziale, interno e pernicioso; per ovviare alla cronicità si rende più periglioso lo stadio acuto della malattia.

Ma più che le dette affezioni di genio reumatico, la di cui violenza sotto il nostro cielo rare volte si nasconde al medico; avvi una forma di cardiopatia tanto frequente alla miglior parte del sesso gentile, vuo' dire alle giovinette delle città popolose, ed è la *clorosi*, generalmente reputata qual affezione ipostenica degli organi della circolazione e della sanguificazione con languore della vita uterina. Io mi lusingo d'avere superiormente provato che la clorosi o pallor virgineo non è sempre malattia di languore, ma che spesse volte sotto apparente deficienza d'eccitamento all'esterna superficie del corpo, all'utero e negli organi de' sensi, si cova una vera angioite o cardio-angioite, per poco che soverchino i poteri organici del cuore e del sistema arterioso centrale. Questa clorosi, ove l'arte o la natura si mostrano impotenti a debellarla, dispone i corpi fem-

minili a croniche viziature del cuore e de' maggiori vasi, d' onde le dilatazioni, l'ipertrofia, le aderenze morbose, le alterazioni dell'apparecchio valvolare, le abituali palpitazioni, le lipotimie, e le soffocazioni pneumo-cardiache sotto larva d' isterismo. Quella cura che alla clorosi noi diremo convenire, alla fine di questa nostra appendice, preserverà molte sventurate giovinette che un moderno scrittor francese paragona alle crisalidi, dal subdolo sviluppo di una indomabile malattia di cuore, qualunque volta la natura non accordi loro in tempo la debita evoluzione pubere.

Ma io andrei troppo per le lunghe, qualora ad esporre mi accingessi, con qual tenore debba l' arte adoperar in tutte quelle malattie le quali esercitano sul cuore una malefica influenza, sia per l' irradiazione del processo morboso, sia per la meccanica azione che l'alterata forma, volume, sede de' varj organi al cuore circostanti, fanno risentire a questo viscere ed a' maggiori vasi seco lui collegati. Ricorderò qui solamente, quale e quanta reciprocanza di stato patologico si osservi fra le affezioni de' visceri degli ipocondrj e quelle del cuore; che il fegato voluminoso fu tenuto qual causa dell' *angina pectoris*; e come la milza fisconica, gravitando sotto il diaframma e distraendo la pleura e l'annesso pericardio, abbia destato il sospetto di pericardite e di procidenza del cuore. Che se vi fu talvolta errore in questi giudizj; è però innegabile che da siffatte intumescenze morbose deve temere il pratico, ne avvenga alcuno sconcerto al cuore e a' maggiori vasi: tanto più che pel fegato passa il più grande emissario del sangue venoso, la vena cava addominale.

Non dirò poi quanta cura si meritino le malattie del polmone, all' intento di prevenire la formazione di un vizio precordiale. Quante dispnee, asmi, catarri senili, sono talmente collegati a viziature de' precordj; che ove il malato ci si offra nello stato di cronicità, arduo riesce la ricognizione della origine prima del male; se abbia, cioè, colpa il polmone leso degli ostacoli portati agli organi centrali della circolazione; oppure, se da uno stato morboso di questi nato ne sia un disordine negli organi cui incumbe la funzione del respiro e della sanguificazione.

Anche il broncocele e l' ascite, il travaglio del parto, e gli esercizj ginnastici, sono malattie e pericolose attitudini delle parti, atte ad ingenerare delle acute e delle croniche lesioni ne' precordj. Epperò, darò fine a questo capo con una saggia osservazione di *Giuseppe Frank*, riguardo alla profilassi della pericardite e della cardite: che siccome queste malattie, ancorchè miti e nate lentamente, minacciano di grave pericolo la vita; così, ogni qualvolta siano precedute cause bastevoli a determinarle, e principalmente gravi violenze esterne dirette contro i precordj, sforzi ragguardevoli, patemi d'animo veementi ec., si debba senz' altro andar incontro ai loro effetti col salasso (e lo vuole piuttosto dal braccio sinistro), colle mignatte applicate ai precordj, colle pozioni nitrate, con clistei antiflogistici, con severo regime dietetico, e colla calma dell'animo: tutto ciò allo scopo di prevenire le anzidette pericolose affezioni.

CAPO II.

Terapia delle acute cardiopatie in genere.

Per discorrere con un certo ordine le indicazioni terapeutiche ne' mali del cuore, e gli articoli che soddisfanno alle medesime; io avviso che torni utile riunire in una sola categoria tutte quelle cardiopatie che per l' acutezza del decorso esigono più o meno pronti soccorsi; e ciò a scanso di superflue ripetizioni. In questa guisa, io reputo conveniente alla pratica dell' arte, il riportare a questo capo anche quelle malattie del cuore le quali, sebbene provengano da alterazioni lentamente generatesi, pure non si manifestano che a parossismi acuti e chieggono un pronto sussidio. Di tale natura sono l' angina di petto, l' asma da vizio precordiale, l' emoftoe da ipertrofia del cuor sinistro.

L'opera del *Testa*, per me riprodotta, avrà persuaso di leggieri il lettore che le malattie del cuore provengono per la maggior parte da infiammazione acuta o cronica di quest'organo. Fu tale verità sentita e professata, dopo il *Testa*, dai più valenti scrittori de' mali cardiaci,

vuo' dire da *Kreysig*, *Burns*, *Hodgson*, *Bertin*, *Bouillaud*, e dallo stesso *Laennec*, per quanto si mostri restio in accordare alla flogosi le tante metamorfosi organiche, che il cuore ed i maggiori vasi al medesimo attinenti ci offrono sotto il dominio del processo infiammatorio. Il professore *Tommasini* in Italia, il *Kreysig* in Germania, il *Broussais* in Francia, hanno sviluppate, così almeno io penso, le idee del *Testa*, accordando forse soverchia latitudine all'impero della flogosi. E le cose sono in oggi a tal punto recate, che la terapeutica delle cardiopatie potrebbe restringersi a questo solo aforismo: le malattie del cuore in quanto sono correggibili dall'arte, lo sono unicamente per gli antiflogistici; e anche nelle viziature indomabili, se v'ha luogo a porvi un freno temporario, a trattenerne l'incremento, a palliarne le penose urgenze, non altra cura, che la suddetta, è all'arte concessa. Il qual modo di ragionamento, se da un lato appaga que'tali che vagheggiano nella pratica la semplicità de' concetti patologici e terapeutici; non corrisponde però abbastanza ai bisogni della clinica: siccome è pur vero che que' medesimi patologi non isdegnano dettare al letto degli infermi altre norme, e sono molte, dalla cui esatta osservanza dipende più volte l'esito felice della terapia speciale.

E innanzi tutto convien determinare, in quali forme d'infiammazione si debba più, e in quali meno, dar mano al metodo deprimente; come il piano di cura andar debba modificato a tenore delle varie tempre dei corpi, delle varie discrasie che diedero ansa allo sviluppo di queste acute affezioni de' precordj, ed alle molte complicazioni che spesse fiate si trascurano, e costituiscono all'atto pratico altrettanti ostacoli ad una utile terapia. Conviene poi indagare in qual rapporto l'acuta cardiopatia si tenga col restante del corpo; se interessi, cioè, l'eccitamento generale del sistema; oppure, se decorra ne' limiti di una grande località, come avesse tutti in sè raccolti que' raggi morbosi che tendono a fondere e a travisare que' tessuti, ne' quali la cardiopatia ha posta sua sede.

Oltre le dette cose, importa poi assaissimo conosce-

re, quali fra gli agenti medicamentosi abbiano un' azione elettiva sul sistema centrale della circolazione, quali cautele nel loro uso si richieggano, e come si debbano salutarmente dirigere ai varj bisogni de' cardio-pazienti. Imperocchè, fra gli antiflogisti per uso interno, ve ne ha certamente parecchi che esercitano un' azione speciale deprimente sul sistema sanguigno e ritengonsi atti a moderare le vibrazioni angioitiche, le attive emorragie; in genere, il soverchio eccitamento vascolare. Il professore *Tommasini* considerò come dotati di queste proprietà: il nitro, le bevande diacciate, l' acido solforico allungato, l' acido citrico, l' ossicrate, l' acido ossalico, l' allume, l' acetato di piombo o *zuccaro di Saturno*, la radice d' ipecacuana, la digitale porporina, l' acqua coobata di lauro-ceraso, il tasso baccato, il croco sativo, la squilla, il colchico ed il ferro tanto in limatura che in istato di solfato.

Le mie considerazioni sulla natura della clorosi avranno già dimostrato quanto io propenda dal lato del professore bolognese intorno all' azione deprimente elettiva del ferro: più avanti farò conoscere i risultamenti delle mie esperienze sui preparati marziali. Intanto a me sembra, che tutte le surriferite sostanze esercitino, quali più, quali meno, un' azione deprimente sul sistema della circolazione in genere, e specialmente sul centro della stessa, sul cuore. Le discrepanze de' pratici intorno tutto ciò che risguarda la materia medica e la terapia speciale, derivano principalmente da tre fonti: dall' uso promiscuo d'agenti fra loro disaffini; dal non contrapporre al processo morboso il conveniente rimedio nella giusta dose; e dall' istituire sperimenti terapeutici e ragionarne gli esiti sopra argomenti desunti da falsa analogia. In quanto al primo fonte d' errore, egli è certo che l' incongrua combinazione di sostanze eterogenee in azione deve condurre a risultamenti erronei, ambigui, o nulli; e ciò a seconda della prevalente azione di un componente sull' altro, e de' varj rapporti che passano fra li singoli componenti del rimedio e il composto organico su cui viene quello cimentato. Circa poi alle dosi, è per me cosa indubitata, che alcuni rimedj giustamente apprezzati in certe determinate for-

me e nature di mali, si conserverebbero tuttora in fama, se una timidezza malintesa non rallentasse l'uso di essi nel maggior uopo d'insistere ed anche d'aumentare gradatamente la dose. Quanto sia fallace l'argomentare dai primi effetti di un rimedio, lo provano assai bene le più acute flogosi del polmone, delle intestina ec., dove le prime cacciate di sangue smascherano il male da quella finta calma sotto cui ordivasi un processo distruttore: quindi i poteri della vita morbosamente repressi si rialzano con insueta esorbitanza e ferocia, al punto da indurre la fallace credenza nel volgo, che le dette sottrazioni sanguigne sieno la causa eccitatrice di quell'incremento di vigoria con che si appalesa il grave processo flogistico preso a combattere. In quanto al terzo fonte d'errore, o sia all'argomentare dietro falsa analogia; avvertirò come spesse volte si ravvicinino e si identifichino due processi morbosi di natura totalmente disparata, per ciò solo che le esterne sembianze erano in entrambi le medesime. Di qui nacque quell'interminabile elenco di indicazioni curative dirette ai sintomi, e le innumerevoli dispute sul trattamento di quelle forme di malattie, e sono molte, a doppio fondo. Se i medici ne' loro sperimenti intorno la varia azione de' rimedj, avessero cercato pazientemente ne' cadaveri la cagione del frustraneo uso di un mezzo medicamentoso, che in una data malattia godeva per molteplici osservazioni di valenti pratici una ben meritata lode; è certo che avrebbero per lo meno fatta eccezione di que' casi che, essendo incorreggibili dall'arte, escludevano il benefico effetto tanto di quella sostanza, come di qualunque altra cui si avesse avuto ricorso.

Con queste considerazioni io ho inteso a difendere la medicina professata in Italia dalle imputazioni contro a lei dirette non solo dagli stranieri, ma ben anche di alcuni fra noi, i quali, anzichè applaudire ai di lei sforzi in fatto di materia medica, si accontentano di censurarli acremente, senza darsi la pena di analizzare i fatti di che vanno piene le scritture mediche italiane. Ora è d'uopo rientrare nell'esame speciale delle sostanze che esercitano un'azione deprimente elettiva sul

sistema irrigatore sanguigno, e che come tali si amministrano nelle acute affezioni dei precordj.

Digitale porporina. — Allorchè i medici si diedero ad indagare nelle sostanze medicamentose la loro azione generale sul sistema, la digitale fu giudicata in opposta maniera dai pratici. Infatti *Cuvier* e *Percival* le accordarono facoltà sedativa; *Saunders*, *Darwin*, *Beddoes*, ec. la dichiararono stimolante. Più recentemente si venne come a transigere fra le parti contendenti, e si pensò, per quanto espongono *F. V. Mérat* e *A. G. De-Lens* (1), che a questa pianta competano due azioni: la prima locale ed irritante, la seconda sedativa e debilitante; quest' ultima, nello stesso tempo che seda la circolazione, sembra accrescere l' attività del sistema assorbente, come osservarono *Drake* e *Fowler*. Analoga è l' opinione di *Orfila*, che colloca la digitale fra li veleni narcotico-acri; come pure quella della maggior parte de' medici tedeschi e principalmente di *C. Hartmann* (2). Meno indecisi sull' azione della digitale si mostrarono due professori italiani, *Rasori* e *Borda*, i quali ne fecero uno studio particolare e le accordarono un rango fra li controstimoli eroici. Dalle loro sperienze ed osservazioni risulta, che alla digitale compete un' azione deprimente generale, ed elettiva sul sistema irrigatore sanguigno. Il professore *Borda* sosteneva poi dalla cattedra in Pavia: essere la digitale più idonea del salasso a scemare la velocità del sangue; anzi il salasso accrescere la detta velocità. Nelle *lezioni di materia medica* del medesimo professore, le quali corrono fra noi manoscritte, vi sono esposti varj casi di vere piressie de' visceri contenuti nelle tre principali cavità del corpo, per essolui felicemente curate coll' uso interno della digitale, ommessa qualunque deplezione di sangue. Insegnava poi il *Tommasini* dalla sua cattedra in Bologna: essere la digitale un contro-stimolo attivissimo che esercita la sua precipua azione sul sistema sanguifero, e su quelle porzioni di

(1) Dictionnaire universel de matière médicale et de thérapeutique générale. Paris 1830, vol. II, article *Digitalis*.
(2) Pharmacologia dynamica ec.

sistema cerebrale e di nervi che reggono il movimento del cuore, de' vasi precordiali e di tutto il sistema irrigatore sanguigno.

Le stesse dissensioni che regnano fra i pratici intorno l' azione della digitale, regnano parimenti circa gli effetti della stessa pianta sulla condizione del polso. *Cullen* osservò, pel primo, rallentarsi il battito delle arterie sotto l' amministrazione della digitale. *Ferriar* asserisce che i polsi per la detta sostanza diminuiscono in frequenza fino alla metà del numero de' battiti soliti noverarsi in un dato tempo; e notò inoltre il contemporaneo indebolimento del polso medesimo. *Kreysig* osservò in questi esperimenti la discesa del polso fino a sole trenta battute in un minuto primo. Il dottore *Vassal*, *Hartmann*, *Mérat* e *De-Lens* accordano essi pure il rallentamento de' polsi; e dello stesso parere sono fra noi *Rasori*, *Borda* e *Tommasini*. *Saunders* all'opposto racconta d' aver osservato sopra 2000 ammalati svilupparsi il polso e crescere in frequenza sotto l' uso della digitale. Il professor *Rasori* ha già bastevolmente dimostrato in una pregevolissima sua memoria (1) la fallacia delle osservazioni del summentovato scrittore inglese. *Bégin* finalmente e tutti i seguaci del *Broussais*, allo scopo di spiegare il fenomeno dell'affrettarsi o rallentarsi del polso che realmente si osserva nell'impiego della digitale, ricorrono alla seguente distinzione: se lo stomaco è immune dalla flogosi il polso si rallenta realmente; laddove, se le prime vie sono in istato d' irritazione, il polso stesso si fa più frequente di prima. In mezzo a questa contrarietà di opinioni, non sarà discaro al lettore il conoscere quella pure dell'*Andral*, cui nessuno certamente negherà il vanto di attento ed imparziale osservatore. « Cependant « nous nous sommes bien convaincu, dans un certain « nombre de cas, que le ralentissement du pouls était « un résultat de l'administration de la digitale. En effet, « suspendait-on l'emploi de cette substance, le pouls « reprenait une plus grande fréquence; la prescrivait-on « de nouveau, il se ralentissait. Nous avons vu, sous

(1) Dell' azione della digitale sul sistema vivente.

« l'influence bien marquée de la digitale, le battemens « artériels descendre en quelques jours de quatre-vingt-« dix pulsations à cinquante, e même quarante, ec. (1) ». Indi soggiugne un' altra osservazione affatto conforme ai pensamenti de' sullodati medici italiani. « Nous avons « crû remarquer que la poudre de digitale donnée sous « forme pilulaire, exerce sur le pouls une influence « plus marquée que sa teinture éthérée ». Questa incongrua unione di sostanze di opposta natura è continuamente disapprovata nelle lezioni del cav. *Borda*. Lo stesso *Andral* ci fa sapere che se la digitale viene amministrata in casi d' ipertrofia di cuore, ne' quali v' abbia ancora una forte e generale reazione; il rallentarsi del polso coincide allora con una significante diminuzione della dispnea e degli altri sintomi concomitanti la predetta lesione del cuore. In altri casi, all' opposto, ne' quali esisteva dilatazione delle destre cavità del cuore, con assottigliamento delle sue pareti, e dove la debolezza generale era di molto avanzata; parve all'*Andral* che al polso raro, sotto l'uso della digitale, si associasse un aumento della idropisia, nessuna diminuzione della dispnea ed una debolezza sempre crescente nelle forze del malato. Avverte però il medesimo autore, che il rallentamento del polso per effetto della digitale si osserva allora soltanto, quando lo stomaco non sia irritato; e narra un caso, in cui la tintura eterea di digitale dapprima rallentò il polso; indi, al manifestarsi sintomi di gastrica irritazione, si fece frequente d'assai, e tale si mantenne per qualche tempo, anche dopo aver cessato dall'uso dell'anzidetta tintura.

Queste considerazioni dell'*Andral* depongono a favore de' precetti terapeutici de' sullodati professori italiani, e si accordano poi più particolarmente colle risultanze delle mie osservazioni, per le quali l' azione deprimente di una sostanza non si appalesa nel sistema, ogni qualvolta viene immediatamente portata sui tessuti flogosati o gravemente irritati; che anzi in luogo

(1) Clinique médicale ec. Paris 1829, tome I. — *Maladies de poitrine* — pag. 78.

di aversi la tolleranza del rimedio, si ha una contraria reazione e la pronta eliminazione del mezzo esploratore. Di questa maniera di compòrtarsi dell'economia organica ce ne porge un esempio l'ammalata dell'*Osservazione X* di questa Appendice, in cui l'intolleranza pei controstimoli elettivi si mantenne, finchè durò la grave irritazione gastro-enterica. Altri esempj, e sono molti, li addurrò a miglior tempo sull'azione del tartaro stibiato, il quale è tollerato in dosi elevate nelle infiammazioni del capo, degli organi toracici, de' muscoli, dei nervi e delle articolazioni; laddove nella gastro-enterite, ed anche nella semplice irritazione grave del tubo alimentare inverte e scuote i movimenti organici di queste parti. Ma per rientrare nel mio assunto, dirò: che circa le affezioni acute del cuore, ho più volte veduto la digitale giovar di pari grado col salasso; anzi mostrarsi allora più proficua, quando della sanguigna tenevasi dubbia l'indicazione, e l'effusione sembrava accrescersi sotto le deplezioni di sangue, superstite l'impeto ed il tumulto delle cardiache vibrazioni.

Io non voglio ommettere, parlando della digitale, di confutare l'opinione di uno scrittore tedesco rinomatissimo, il dottor *Kreysig*; siccome quella che ripugna alle cose per noi superiormente stabilite Il *Kreysig*, che distingue tre stadj nelle malattie del cuore, e che dà tanto impero alla flogosi nella patogenia di queste, così si esprime: « Nel secondo stadio delle malattie « del cuore ne ho sì costantemente osservati i salutevoli « effetti (*parla della digitale*) che predicava arditamente « agli ammalati che nella seconda notte, dopo l'uso di « questo rimedio, avrebbero avuto della calma; il che « accadeva infatti. Solo nell'ultimo periodo del terzo « stadio in cui tutte le funzioni sono abbattute, e tanto « il sistema vascolare, quanto gli altri organi trovansi « in uno stato di debolezza, neppure la digitale, egualmente che qualunque altro rimedio non arreca più « alcun giovamento. » Fin qui l'autore suddetto parrebbe d'accordo con noi; ma più in basso si mostra contraddicente a se stesso, quando è portato a credere con altri scrittori che la digitale sia un *possente rimedio per eccitare il sistema sanguigno e per accrescerne*

l'energia, dichiarandola conveniente ove il sistema vascolare si mostri in istato di debolezza e di rilasciamento. Se ciò realmente accadesse, la digitale dovrebbe mostrarsi benefica piuttosto nel terzo che nel secondo stadio delle cardiopatie; e dove in questo essa opera egregiamente, pel sentimento dello stesso scrittore, non dovrebbero parimenti giovare altri articoli deprimenti, la severa dieta, e perfino le deplezioni sanguigne. Nè serve l'addurre in suo appoggio l'osservazione di *Varren*, che nelle cure fatte da questo pratico coll'uso della digitale, non gli fu mestieri d'associarvi alcun corroborante: avvegnachè una malattia di fondo stenico non addimanda certamente l'impiego de' corroboranti, nè di stimoli di sorta. Nè di alcun valore è poi l'altra osservazione di *Withering* messa in campo dal *Kreysig*; che, cioè, la digitale amministrata nelle idropisie congiunte a tensione della fibra, a polsi forti, a rossor della faccia, non produceva salutari effetti, se prima non erano stati istituiti gli opportuni salassi. In questi casi la natura esige pronti soccorsi, e tale appunto è il salasso; laddove la digitale, rimedio di lenta azione, mal risponde alle istantanee esigenze del male: aggiungasi che la necessità di trar sangue non può essere sempre supplita dai deprimenti generali ed elettivi, non che dall'attivamento di altre secrezioni. Anche i fatti addotti dallo stesso *Kreysig* servono a confutarlo: esso ci assicura di avere sperimentati i benefici effetti della digitale nelle dilatazioni del cuore e dell'aorta, egualmente che nelle ossificazioni. Ebbene, qual altro metodo fu mai proposto e praticato dall'*Albertini* e dal *Valsalva* contro le dette forme di cardiopatia se non l'antiflogistico più ardito? Convien dunque accordare tutt'altra azione alla digitale, fuorchè l'irritante; quando pur non si vogliano dire irritanti le deplezioni sanguigne protratte tant'oltre, e tal parsimonia nel vitto che confina coll'inedia, conforme il ricordato metodo del *Valsava*.

Io terminerò questi cenni sull'uso della digitale nelle acute affezioni del cuore col riportare alcune note del professore *Tommasini*, dettate a suoi scolari, le quali danno in certa maniera ragione del perchè si mostrasse

il *Kreysig* così contrario alla digitale nelle cardiopatie acute e flogistiche.

1) L'agire essa così attivamente ed elettivamente sul cuore e sui vasi precordiali, o sui vasi cardiaci, che sovente arriva a turbare con rischio, e quasi a sospendere i movimenti, prima di avere abbastanza operato sul resto del sistema, ed abbastanza corrette le condizioni flogistiche diatesicamente diffuse nell' universale od in certe parti del corpo.

2) Il troppo tardare de' suoi effetti in molti casi, ne' quali si ha d'altronde bisogno d'azione prontissima.

3) La somma differenza che osservasi negli effetti di questo rimedio, giusta i temperamenti e le idiosincrasie diverse: condizioni che non si possono altronde conoscere e misurare.

4) La perseveranza de' suoi effetti pericolosi sul moto del cuore e sul sistema nervoso: perseveranza e tenacità tale, che le vediamo talvolta mantenersi durevoli non senza pericolo, e ad onta di rimedj in senso contrario amministrati; quando può non esser più necessaria, anzi riuscire dannosa, una protratta depressione dell'azione vitale.

Queste possibili contingenze ci devono render cauti nell' impiego della digitale, nelle sue dosi, nell' associazione d' altri articoli medicamentosi che coadjuvino o moderino l'azione della medesima: cose tutte di che il lettore da me si suppone già bastevolmente istrutto.

Nitro, bevande diacciate, acidi vegetabili e minerali allungati, acqua di lauro-ceraso. — Tutte queste sostanze sono reputate antiflogistiche per consenso dei pratici. L' unico fra questi rimedj che potrebbe incontrare opposizioni, sarebbe l'acqua di lauro-ceraso; ma le sperienze di *Rasori*, di *Borda*, di *Tommasini* e di *Brera*; non che l'uso vantaggioso dell'acido prussico, di cui fui testimonio nella clinica del mio venerato precettore *F. X. Hildenbrand*, in quelle tisi le quali addimandano il salasso e gli altri antiflogistici, mi dispensano dal difendere l' azione deprimente di questo preparato. Dirò soltanto circa l' impiego dell' acqua coobata di lauro-ceraso, usarsi essa utilmente in codesto nostro spedale dal chiaro dottor *Pavia* in quelle dis-

pnee non infrequenti dipendenze di organiche lesioni del cuore, e che portano il titolo d'*asma da vizio precordiale*. È pure dal medesimo pratico amministrata con deciso vantaggio in quelle angiostenie che si presentano a metà corso delle sinoche reumatiche, d'alcune artritidi, e di altre affezioni flogistiche del sistema irrigator sanguigno.

Tasso baccato, *croco*, *squilla*, *colchico*, *preparati marziali*. Meno d'accordo sono i pratici intorno l'azione di queste sostanze. Circa le foglie del tasso baccato, alcuni discepoli del professore *Tommasini* mi assicurano ch'esso presentemente le preferisce a quelle della digitale, siccome rimedio di meno incerta azione. Quanto al croco, alla squilla, al ferro ed al colchico, il *Tommasini* li ritiene come deprimenti elettivi di non dubbio vantaggio nella lenta angioite, piuttosto che nella acuta; e ci fa sapere ch'essi produssero assai volte in simili casi maravigliosi effetti. Delle prime tre sostanze, croco, squilla e colchico, io non posso portarne alcun giudizio pratico per la mancanza di particolari osservazioni: è bensì vero che il croco è lodato nelle menostasie con abito precipuamente clorotico, ma per la consuetudine di unirlo al ferro, alla mirra, all'aloe in dose sempre per questi rimedj maggiore che non per quello; così non mi trovo ancora in diritto di trarne una ragionata illazione. Ben altrimenti dirò del ferro, il quale come ho altrove esposto ne' capitoli dell'aortite e della clorosi, mi pare, che che ne dicano i pratici in contrario, dotato di una decisa azione deprimente elettiva sul sistema irrigatore sanguigno. Dalle storie suddescritte e da altre che potrebbero meritarsi qui luogo, se a questa appendice venisse accordata maggior estensione; a me sembra provato quasi all' evidenza, che il ferro in luogo di possedere una facoltà tonica e corroborante; in luogo di fornire quell' elemento al sangue che gli concilia il natural vermiglio, è anzi un mezzo deprimente che dirigesi di preferenza sul cuore e sui maggiori tronchi vascolari, modificando l'influenza di quel tratto di sistema nervoso che si dirama alle dette parti. Intanto tornerà utile l' esposizione di alcuni corollarj desunti dalle mie pratiche osservazioni e sperienze intorno all' uso del ferro.

1) Il ferro, in generale, è rimedio di lenta azione; perciò devesi adottarne l' uso piuttosto nelle lente angioiti che nelle acute.

2) Fra i preparati marziali, la limatura è la più mite in azione: essa non opera, come notò benissimo l' illustre *Cullen*, che a dosi generose, le quali, quando sieno ben indicate, non apportano il menomo sconcerto tanto alle prime vie, quanto all' universale del sistema.

3) Alla limatura succede in scala d' attività il carbonato di ferro, il quale, come più deprimente vuol essere amministrato in minor dose; ciò che generalmente va detto per tutti i sali metallici: i metalli regolini non hanno alcuna azione sul sistema; i loro ossidi e sali sviluppano un' azione proporzionale al grado, in che si trovano, d' ossidazione.

4) Fra i preparati marziali devesi la preferenza al solfato di ferro, sia per la sua più pronta facoltà deprimente; sia che derivi la maggior virtù sedativa dall' acido salificante che è riconosciuto per molte sperienze un eroico deprimente dell' irritabilità della fibra muscolare; sia finalmente, perchè soddisfa in piccola dose ai bisogni dell' arte. È poi da avvertire, come questo preparato risponda variamente alle aspettative del medico, secondo il modo più o meno esatto di sua preparazione.

5) Al solfato di ferro si associa assai utilmente l'estratto d'una pianta virosa, detta a ragione l' *oppio dei forti*, o sia l' estratto d' iosciamo: tale associazione l' ho trovata utilissima, quantunque volte alla angiostenia, ai tumulti precordiali ec., si fanno compagne delle turbe nervose o spastiche in soggetti di mobil tempra, e che hanno lo stomaco restio a qualsivoglia genere di medicamenti e di cibi.

Premesse queste generali considerazioni intorno alla facoltà deprimente elettiva, che varie sostanze medicamentose esercitano sul cuore e sui vasi maggiori; noteremo ora con *Kreysig* alcune speciali circostanze riferibili alla cura della flogosi cardiaca; l'essere, cioè, il cuore un organo ricchissimo di sangue, e, che che ne dicano i pratici, e *Laennec* in particolare, molto proclive alla infiammazione; un organo che, anche du-

rante questo processo morboso, non può cessare dalla sua funzione, per l' importanza di questa al mantenimento della vita. Le quali particolarità ben ponderate consigliano l' uso di pronti e vigorosi sussidj ogni qualvolta s' abbia a combattere l'acuta cardite, o l' angioite acuta de' grossi vasi.

CAPO III.

Cura della cardite, pericardite, aortite acuta e di altre affezioni acute che dipendono dalla flogosi cardiaca e dalle sue conseguenze.

Io ho qui riunite queste flogosi acute del cuore e delle parti a lui attinenti, poichè non è sì agevol cosa, come l' aveva già detto il *Testa*, distinguere l' una dall' altra per segni certi, stante il mutuo concatenamento di esse parti, tanto in istato sano che in morbosa condizione. Quand' anche poi felicissimo ne fosse il diagnostico e si arrivasse a ben differenziarle nel vivente; identico poi ne sarebbe, od uniforme almeno, il metodo curativo. E qui di volo noteremo, come *G. Frank* (1) col vocabolo *pericardite* intenda parlare della flogosi simultanea del pericardio e del cuore; attenendosi, in ciò, all' usanza di que' pratici che col nome di *peripneumonia* intendono significare la flogosi della pleura e del polmone: per lò che, soggiunge lo stesso autore: « impellor eo magis, ut utrumque morbum uno nomine « comprehendam, cum ad lectos aegrorum inflammationem pericardii *(pleuritis pericardii)* ab illa cordis « *(carditis)* conjectura duntaxat distinguere valeamus. » Già prima di questo clinico vivente, l' illustre suo genitore *G. P. Frank*, trattando della cardite, appena crede si possa distinguerla dalla polmonia, e fa notare come di rado si dia la cardite sola, immune restando gli altri visceri del torace (2).

Non v' ha infiammazione, dice *Kreysig*, la quale ri-

(1) Praxeos medicae universae praecepta, vol. XII, p. 126, (edit. Taurin.)

(2) De curandis hominum morbis Epitome, ec. — Ticini 1792. Vol. II. — *Carditis*.

chiegga tanto attivo e tanto pronto soccorso, quanto questa: qualunque sieno stati i momenti occasionali della flogosi cardiaca; come, per esempio, contusioni, cadute, colpi, sforzi, riscaldamenti, patemi d' animo veementi, qualità epidemica dell' aria, ovvero il principio contagioso della scarlatina e del morbillo; se vi ha luogo a ricuperar l'infermo, a ciò si giunge unicamente mercè di pronte, generose e spesso ripetute cacciate di sangue. Avverte a proposito l'autore sullodato, come *Boerhauve* consigliato avesse nelle ferite del cuore di trar sangue fino al deliquio, e di ridurre l'infermo alla massima debolezza. In una cardite epidemica osservata da *Trécourt*, questo medico fu costretto ad aprir la vena, nel primo giorno della malattia, di due in due ore, sinchè la flogosi cominciava a domarsi. Con questo energico piano di cura *Trécourt* ebbe la mortalità di soli venti per cento; e potè inoltre osservare come se ne morissero tutti que' cardiaci, ai quali egli non potè prestar medica assistenza, entro le prime 24 ore dalla comparsa della malattia.

Il primo salasso, prosegue il *Kreysig*, deve essere sempre assai generoso; si deve praticare nella vena una ampia incisione; e si può con coraggio aspettare l'insorgenza del deliquio. Le altre sanguigne successive si devono ripetere a maniera che i sintomi dell'infiammazione di nuovo si esacerbano; per esempio, ogni quattro, sei ore, ma in dose alquanto minore. La timidezza nel cavar sangue è in questo caso imperdonabile per sentimento dell'autore tedesco: egli ci avverte all'opposto che i deliquj ed il polso debole ci devono anzi stimolare a proseguire in questo metodo, anzichè distoglierci dal medesimo; e che un' apparente o reale debolezza della costituzione non ci deve del pari trattenere dal trar sangue generosamente, altrimenti l'infermo diviene sicura vittima della morte, o di mille altri tormenti maggiori della morte stessa. Sarebbe un inganno, dice *Bouillaud* (1) quello di ritenere qual controindicazione della sanguigna i deliquj, la piccolezza e l'ineguaglianza del polso; avvegnachè, questi feno-

(1) Dictionn. de médecin et chirurg. pratiqu. — art. *Cardite*.

meni sono l'effetto della stessa cardite, e non altrimenti si arriva a riordinare la circolazione, che col domare e moderare la detta infiammazione del cuore. Intorno però al precetto di trar sangue fino al deliquio, e di non badare alla apparente o reale debolezza dell'infermo; io non vorrei dare pieno assenso: penetrato come sono dalle savie osservazioni di que' pratici che furono testimonj delle fatali conseguenze di un così sfrenato coraggio. Starà pertanto nella prudenza del medico e nel suo sapere il regolare la misura delle deplezioni sanguigne. E sarebbe interessante per l'arte e per l'umanità l'avverarsi sperimentalmente di quel precetto del *Laennec* intorno al salasso, che io amo di qui ricordare. « Ogni qualvolta le contrazioni de' ventricoli del cuore, esplorate collo stetoscopio, riscontransi energiche, si può salassare senza timore; il polso si rialzerà: ma se tali contrazioni si rinvengono deboli, quand'anche il polso conservi una certa forza, conviene guardarsi dal praticare il salasso. Quando il polso è fortissimo e le contrazioni cardiache mediocremente energiche, come spesso accade nell'apoplessia, si può ancora salassare utilmente finchè non appare una sensibile diminuzione del rumore e dell'impulso delle contrazioni del cuore: ma, allorchè il polso ed il cuore sono egualmente deboli, conviene omettere d'aprir la vena, qualunque sia la denominazione o la sede della malattia; tutt' al più, se v' ha alcuna congestione sanguigna locale, si potrà dar mano al sanguisugio. » Io porto desiderio che queste nozioni si avverino pel bene dell'umanità e per la sicurezza di chi opera per la medesima; ma non posso al presente conceder tanto alla ascoltazione laenecchiana, quando richiamo al pensiero gli ostacoli superiormente accennati, i quali affievoliscono i risultamenti di codesta maniera d'esplorazione; nè credo d'altronde che dalla mancanza d'impulso nelle cardiache contrazioni si debba temere la sanguigna, quando la minacciata vita dell'infermo, per altri segni non meno validi manifesta, l' addimandasse imperiosamente. Imperocchè, come negli altri organi accade, che rimosso un grave intoppo all' esercizio delle loro funzioni, queste si ridestano in pieno vigore; così l'ir-

ritabilità del cuore può sopirsi fino a farsi credere abolita, a somiglianza di quanto avviene nelle asfissie, e ciò nullameno il salasso opportunamente praticato restituisce al cuore l'impulso delle sue contrazioni in un colla vita. Prudente per altro si giudica il consiglio di *Laennec*; e dove l'indicazione della sanguigna si presentasse in dubbio aspetto, sarà utile cosa l'attenersi al medesimo. In generale, questo ingegnoso scrittore propone pel trattamento della pericardite il piano terapeutico della pleurite; e contro l'acuta infiammazione della sostanza del cuore quello della polmonia: nel che egli si mostra affatto conforme all'illustre clinico *G. P. Frank* e al degno figlio di lui, *Giuseppe*.

Oltre le cavate di sangue generali, *Kreysig* raccomanda eziandio le locali deplezioni sanguigne pel mezzo delle mignatte e delle coppette incise. Avverte però saviamente l'autore medesimo, che nella cardite acuta le sanguigne locali a nulla giovano da principio, e che allora soltanto rendonsi esse proficue, quando la febbre comincia a declinare, e il polso a farsi più libero: in tal caso, lungi dall'operare con timidezza, se ne applicherà un buon numero e si cercherà di favorire colle fomenta tiepide il consecutivo gemizio di sangue. Al qual proposito, io trovo bene di soggiugnere: sembrarmi maggiormente indicate queste topiche sottrazioni di sangue, quando, più che la cardite, s'abbia a combattere la vera pericardite, giacchè dalla prossimità di sede e dall'omologia di tessuto fra la pleura costale e l'esterno inviluppo del cuore, si ha giusto argomento da sperarne salutari effetti: la stessa cosa veggiamo accadere nella pleurisia primitivamente domata co' pronti e generosi salassi, quando rientra ne' limiti di una località dolorosa; in questo caso il sanguisugio e le scarificazioni riescono d'ordinario a meraviglia. Quanto poi alla cardite, le dette sottrazioni locali converranno piuttosto nella cronica, che nella acuta; avvegnachè colla applicazione delle mignatte ai vasi emorroidali esterni viene ad agevolarsi il circolo sanguigno addominale, e precipuamente il sistema della vena porta, che ne' vizj di cuore suole per lo più mostrarsi eminentemente offeso.

Degli antiflogisti e controstimoli, da amministrarsi internamente nella flogosi acuta de' precordj, non ne farò speciale ricordanza, poichè ne ho copiosamente discorso nel capitolo precedente. Circa le dosi e il modo diverso di prescrizione, ogni pratico si regolerà colle consuete norme terapeutiche e dietro l' indole particolare dei casi. In generale si avrà più confidenza nella flebotomia che negli antiflogistici interni; e si avrà la avvertenza di premettere ai surriferiti controstimoli elettivi que' rimedj che promovono le separazioni del ventre e dei reni.

Il cardiopatico in preda a flogosi acuta del cuore o de' maggiori vasi, sarà tenuto in perfetto riposo; gli verrà studiosamente persuasa la calma del fisico e del morale: si terranno da lui lontani tutti gli stimoli esteriori, lo strepito, la soverchia luce, l' elevata temperatura ec. ec.; di vitto o non se gliene accorderà punto, o sarà questo così tenue da non disturbare menomamente l' attività del metodo antiflogistico impiegato. Le bevande saranno poi tutte refrigeranti e largamente amministrate.

Moderata la soverchia stenia nell'acuto periodo della flogosi cardiaca, si andrà cautissimi nel recedere dal trattamento antiflogistico; giacchè l' esperienza ha fatalmente dimostrato che in questo genere di malattie è ovvio più che mai a suscitarsi un risalto arterioso improvviso, de' tumulti inaspettati ne' precordj, delle repentine effusioni facilmente letali, e per ultimo il fraudolento passaggio alla cronica cardio-angioite con tutto il corredo delle funeste sue conseguenze.

La convalescenza delle acute e flogistiche cardiopatie procede d' ordinario lentamente, e vuol essere dal medico con tutta prudenza regolata a fine che non risorgano sfrenatamente i depressi poteri del sistema sanguigno, il quale, siccome si distribuisce in ogni parte del corpo, può così compromettere l' universale del convalescente, quando pur non si limiti a cagionare incorreggibili viziature ne' tessuti organici del cuore e de' maggiori tronchi vascolari.

CAPO IV.

Cura della flogosi lenta del cuore e de' maggiori vasi.

Noi abbiamo ne' precedenti capitoli discusse le difficoltà che si incontrano nelle profilassi delle cardiopatie, e nella cura di quelle che si ritengono di recente origine; ed abbiamo parimenti veduto come la flogosi de' precordj, superato ch'abbia l' acuto stadio, passi molte volte alla cronicità, se pure non era già tale quando veniva giudicata come di fresco avvenuta. Si è altresì provato coi fatti, nella parte diagnostica di quest'Appendice, quanto sia subdola l'indole di parecchie viziature precordiali e de' maggiori vasi, le quali sordamente si preparano, si ordiscono, maturano, e dirò perfino, giganteggiano sotto il dominio di una lenta infiammazione, prima che l' arte sia chiamata a soccorrerle.

Cura dell' ipertrofia delle varie parti del cuore e delle sue conseguenze. — L' ipertrofia se non è un lavoro di flogosi, è il prodotto di un processo affine alla flogosi tanto nell' origine, come negli effetti e nel metodo curativo a lei competente. Essa è inoltre cagione frequentissima di flogosi pei visceri che hanno più stretta relazione col cuore, e perfino pei varj tessuti del cuore medesimo, i quali nell' ipertrofia riscontransi spesse volte in vario grado flogosati.

Sembra a *Laennec* che, fra tutte le affezioni organiche del cuore, l' ipertrofia semplice o con dilatazione sia la più facile a guarirsi: applicandole con costanza e coraggio il metodo consigliato dal *Valsalva* e dall'*Albertini* contro gli aneurismi delle arterie, si può sperarne buoni successi, quando l'uso di esso sia così pronto da prevenire i gravi mali che l' ipertrofia determina sull' universale del sistema. Consiglia pertanto *Laennec* di operare energicamente da principio e di indebolire l' infermo senza timore di eccedere nei deprimenti. Si comincia la cura da generosi salassi che possano essere tollerati dal malato senza cader in deliquio, e si ripeteranno ogni 2-4-8 giorni al più tardi,

fino a che cessate sieno le palpitazioni, ed il cuore esplorato collo stetoscopio faccia sentire un mediocre impulso. Contemporaneamente si riduce a metà l'ordinaria misura del vitto, scemando ancora questa dose, se nell'infermo scorgasi esistere più forza di quella che gli basti al passeggio d' alcuni minuti in un giardino. Per un adulto vigoroso *Laennec* d' ordinario riduce a quattordici once la dose del vitto cotidiano, e di questo peso le carni bianche non vi fanno parte che per sole due once. Se il malato preferisce alle carni il brodo od il latte, *Laennec* calcola che quattro once di questi alimenti liquidi corrispondano ad un' oncia di carne. Il vino vuol essere interdetto onninamente. Ove il cardiopatico per ipertrofia di cuore con semplice dilatazione abbia passati due mesi sotto questo regime, senza più soffrire palpitazioni, e senza presentare forte impulso cardiaco, si può tralasciare la sanguigna, e largheggiare alquanto nella dieta; massime se l' infermo non si è ancora avvezzato a così austera parsimonia di vitto. Non si deve nutrir fiducia di conseguita guarigione che dopo un anno di completa cessazione di tutti i sintomi, e segnatamente de' segni fisici della ipertrofia. Avverte però il medesimo scrittor francese, che non conviene qui lasciarsi illudere dalla perfetta calma che il salasso e la dieta talvolta apportano prontamente: e ciò segnatamente nel caso che la cura dell' ipertrofia sia stata cominciata, quando colla stessa v' era già l' associazione di una grave dispnea, dell' anasarca, e di altri sintomi forieri di non lontana morte.

Laennec è pure d'avviso, che dovendosi principiare la cura dell' ipertrofia, quand' essa abbia già prodotti gravi accidenti e particolarmente l' anasarca, l' ascite, l' edema polmonare ed una ben pronunciata cachessia; non debbasi per questo temere del salasso e della dieta negativa. Conviene inoltre sperimentare tutti i diuretici forti e spingerli a dosi elevate, giacchè non mai giovano tanto in simili casi, quanto dopo il salasso. Allorchè da un diuretico se ne ha poco vantaggio, soggiunge *Laennec*, si passa ad un altro, e così successivamente sperimentando il nitro, l' acetato di potassa, le

preparazioni scillitiche, le piante diuretiche, e particolarmente la digitale. Sembrò per altro a *Laennèc* che l'azione sedativa accordata alla digitale, oltre la diuretica, non fosse mai manifesta e costante, ancorchè la dose venisse a tal punto recata da produrre vomito e vertigini; epperò l'autore stesso non sa indursi a ritenerla qual eroico rimedio nella cura dell'ipertrofia del cuore. Noi abbiamo nel capitolo precedente prese in speciale considerazione le facoltà medicamentose di questa pianta e le principali cagioni delle discrepanze dei pratici intorno gli opposti risultamenti terapeutici della medesima. Analogamente alla digitale vengono dal *Laennec* giudicati l' acido prussico e l'acqua di lauro ceraso, sull' uso delle quali sostanze egli manifesta una lodevole esitanza; e racconta come una dama scozzese, in preda a molesta palpitazione, sopportasse 72 gocce di acido idrocianico allungato in poca quantità d'acqua. L'acido era stato conservato in luogo oscuro: consumata quella dose esorbitante, fu fatta rinnovare pel medesimo farmacista: l'ammalata, all'indomani mattina, prese dodici gocce di questo nuovo acido in una tazza d'acqua zuccherata: alcuni minuti dopo fu colta da convulsioni e spirò.

Giustissima è poi l'osservazione del *Laennec*, che l'acqua di lauro-ceraso sia di rado preparata in modo uniforme: quinci ne variano gli effetti, e sono, in generale, poco sensibili. Alla detta acqua, ove questo rimedio sia atto a portar calma all' infermo, è preferito dal sullodato scrittore l'infuso estemporaneo delle foglie fresche di lauro-ceraso; cominciando da una dramma in un bicchiere d'acqua, da prendersi a cucchiajate. Questo modo di preparazione è meno incostante dell'anzidetta.

Allorchè i diuretici non producono alcun effetto sull'idrope procedente da vizio precordiale, i purganti riescono, al dir di *Laennec*, più utili dei diuretici; essi devonsi tanto più coraggiosamente porre in uso, in quanto che, ripetuti con qualche frequenza, diminuiscono l'energia delle contrazioni cardiache: quand'anche non vi sia segno alcuno d'idrope, se i primi salassi non apportano sollievo, uno o due purganti rendono spesse volte il sa-

lasso susseguente più proficuo. Fra i purganti sono da preferirsi i drastici energiei che purgano sotto piccolo volume. A proposito dell' utilità de' purganti, narrasi dal *Laennec* il caso di un notajo travagliato da più anni di vizio precordiale, cui da qualche tempo erasi associato l' ascite ed una generale leucoflemmazia, e che già perduto giudicavasi dal *Corvisart*; questo notajo venne liberato dall' idropisia col mezzo di una polvere drastica sospesa in due once d' acquavite, la quale gli fu amministrata da un cerretano. Siffatto rimedio promosse più di 20 scarichi di ventre, e con questi cominciarono le orine a farsi più copiose: ripetuto lo stesso mezzo per alcune settimane, produsse vieppiù lodevoli effetti, finchè tutto scomparve l' abito idropico. Questo ammalato visse ancora dieci anni in mediocre stato di salute. È altresì osservazione del paziente *Laennec*, circa l' uso dei purganti, ch' ove per l' impiego di questi si osservi un aumento nella separazione delle orine, non è sempre necessario l' insistere ne' medesimi per lungo tempo: parecchie fiate l' impulso impresso all' assorbimento da due o tre purganti continua per quindici e più giorni. Ne' varj casi da me osservati, il vantaggio delle sostanze purgative fu per lo più affatto precario: l' idrope svaniva alle braccia e si enfiavano le inferiori estremità; al detumefarsi di queste, le acque parevano rigurgitare verso il petto, e le angustie del respiro, i tumulti precordiali rendevansi di bel nuovo più frequenti e più soffocativi. Ho inoltre osservato per più mesi in un adulto, in cui palesi erano i segni di una grave ipertrofia con dilatazione di cuore, scarseggiare sempre più le orine, quanto più scioglievasi l' alvo. In quest' anno medesimo ho avuto l' opportunità di conoscere sperimentalmente quanto sia fallace la calma de' cardiaci indotta dall' uso de' purganti drastici. In due individui di sesso maschile e di media età, travagliati ambedue da viziatura del cuore di lenta formazione, cui erasi accompagnato l' anasarca e l' idrope incipiente del petto; ebbi a meravigliare da prima, come la gommagutte, alla dose di mezzo scrupolo ed anche di un denaro al giorno, avesse nell' uno ammansato per alcuni dì quel corredo de' sintomi che da lungo tempo

incessantemente lo tormentavano; nell'altro poi avesse sopito di tanto la difficoltà del respiro, la palpitazione e l'angoscia de' precordj, da fargli sperare una relativa guarigione. In mezzo però a questa calma, temporaria per l'uno, lunga e lusinghiera per l'altro, la morte ambedue li colse, lasciando a noi l'amarezza di veder l'arte impotente a migliori tentativi.

Io non posso in questo luogo non ricordare, come le lente flogosi de' precordj e specialmente la detta ipertrofia con, o senza dilatazione, spesso ci si offra con tale risalto flogistico da richiedere il pronto uso di quel trattamento che da noi fu proposto per l'acuta cardite. In tali casi all'attività del medico non si associa la speranza di conseguirne quell' esito felice, che le già avvenute mutazioni ne' tessuti flogosati sogliono pur troppo impedire. Avviene talvolta in simili contingenze che si proceda innanzi nella cura, senza conoscere l'esistenza e l'estensione delle organiche ed antiche lesioni dei precordj: epperò allora accade altresì, che nello sparo de' cadaveri ci muovono a sorpresa tali alterazioni che sembrano giustamente incompatibili coll'acuto decorso di un processo flogistico. Dico queste cose non già per via di semplici raziocinj, ma per intimo convincimento nato dal paziente esame de' cadaveri d'individui venuti a morte anche per altre malattie giudicate acute, perchè tali dicevansi dagl'infermi stessi e tali appunto s' erano mostrate nella gravezza del rapido loro decorso: esaminati poscia questi cadaveri lasciarono scorgere tracce manifeste di profonde alterazioni, la genesi delle quali non era conciliabile coll' acuto andamento della infiammazione. In questa guisa ho trovato, in casi di presunte flemmazie acute del petto, delle pseudo-membrane sì ben organizzate che mostravansi già provviste di vasi; ed il tessuto polmonare convertito in filtri callosi, ed in tale sostanza che nulla aveva della comune epatizzazione. In questi risalti di una lenta cardite od angioite, domato che sia l' impeto della flogosi risorgente, convien blandire l'indomabile infermità, tenendo quel giusto di mezzo egualmente lontano da una riprovevole timidezza, come da un male inteso ardire. Le forze dell' ammalato considerate nella somma

dei poteri vitali e delle rispettive funzioni dell'organismo, non che il criterio terapeutico desunto dal diverso risultamento de' rimedj sperimentati, saranno una norma meno incerta pel pratico a ben condursi in queste difficili circostanze.

Una considerazione di tutta importanza dal lato terapeutico cade qui in acconcio, ed è l'impotenza della natura, ove si accenda una acuta infiammazione in tessuti nel misto organico già viziati; e quinci la necessità di operare conforme ai bisogni dell'infermo, con poca fiducia ne' movimenti salutari della suddetta natura. Il qual precetto, se deve rigorosamente osservarsi nelle recrudescenze di una località flogostica, vuol essere però altrimenti inteso quando sia pronunciata l'incurabilità, e le molestie della medesima sieno sopportabili dal paziente: in questo caso la natura ha modi particolari di risarcimento che l'arte non saprebbe al certo imitare. Un regime di vita temperante, la quiete del corpo e dello spirito, una particolar cura di tener sciolto il ventre e scorrevoli le orine, hanno talvolta giovato assai più che la tumultuaria azione de' rimedj, a prolungar la vita e a mitigare le sofferenze de' cardiopatici. La storia di quell' enorme ossificazione da me rinvenuta nell' apparecchio valvolare dell' aorta, nella signora che fu il soggetto dell' *Osservazione V*, basterebbe anche sola a provare come le lente alterazioni dei tessuti precordiali in persone dedite al viver frugale e ben temperato, possano conciliarsi coll' esercizio delle funzioni vitali mediocremente lodevoli fino all' estrema esistenza.

Cura della dilatazione del cuore. — La cura della dilatazione semplice del cuore, per giudizio di *Laennec*, è molto più difficile ed incerta di quella dell'ipertrofia semplice o complicata colla dilatazione. Allorchè la dilatazione esiste da sola o con marcatissima prevalenza sull'ipertrofia, il detto autore consiglia una maggiore cautela nell'uso de' salassi, i quali non si praticheranno che di quando in quando, ne' momenti d'urgenza. Giovano, a suo dire, gl'infusi di *Nepetha cataria*, di valeriana, di melissa, di foglie d'arancio. *Laennec* consiglia inoltre di variare fra li preparati marziali e gli amari a

seconda della condizione dello stomaco. In questa forma di malattia la frequenza del polso vuol essere combattuta colla digitale e coll' infuso delle foglie di lauroceraso. L' uso della digitale nelle dilatazioni del cuore è parimente preconizzato dal *Kreysig*.

Avverte poi il prelodato scrittore francese che, quand' anche esistano segni di ossificazione delle valvole, o di qualsivoglia ostacolo alla circolazione, non si deve per questo desistere dal combattere energicamente l' ipertrofia e la dilatazione. Egli ci dà per ultimo la consolante notizia d'avere presente alla memoria una dozzina almeno di guarigioni d' ipertrofia semplice e con dilatazione del cuore, le quali non vennero smentite, per molti anni, da alcun sinistro accidente. Anche *Bouillaud* e *Bertin* sembrano pensare in modo analogo al mio, quando essi si esprimono come segue: « mais « s'il est bien vrai que la dilation du coeur est constam« ment consécutive, il est évident que le traitement « doit consister essentiellement à combattre la cause « ou la maladie dont elle dépand. (1) »

Tutte queste considerazioni intorno alla cura della dilatazione cardiaca mi sembrano di pochissima utilità al pratico, in quanto che la dilatazione non è per lo più che l' effetto di un ostacolo al libero circolo del sangue nelle varie parti del cuore, e questo può talvolta richiedere mezzi ben diversi da quelli indicati dal *Laennec* e dal *Kreysig*.

Cura della pericardite lenta e dell' idrope del pericardio. — L' idrope del pericardio, qualunque sia la sua origine, è sempre malattia che poco si arrende ai conati dell' arte. Se dal complesso de' sintomi si possa argomentare che l' idro-pericardia è sostenuta da lenta flogosi di questo sacco membranoso che avviluppa il cuore, converrà certamente attenersi al metodo antiflogistico: coll' avvertenza, di andar cautissimi nelle sottrazioni di sangue, poichè dalla sincope alla morte, in questo caso, potrebb'essere istantaneo il passaggio. Sarà quindi preferibile il sanguisugio al salasso dal braccio, applicando le mignatte negli spazj intercostali del lato

(1) Opera citata, pag. 386.

sinistro, piuttosto anteriormente. Contemporaneamente si darà mano ai purganti e ai diuretici; e se da questi non se ne ha bastevole alleggiamento, si farà uso dei vescicatorj alle braccia, allo sterno ed alla regione dei precordj.

È inutile avvertire, ch'ove la raccolta acquosa del pericardio dipenda da retrocessione di qualche esantema acuto o di qualche impetigione o della podagra, dovrà il pratico invitare queste affezioni alle parti dalle medesime precedentemente investite; regolandosi in ciò a seconda delle consuete norme terapeutiche. In questi casi tanto l'idrope del pericardio, quanto gli altri sconcerti del cuore e de' maggiori vasi, sogliono mitigarsi dietro l'applicazione di un cauterio in parti più o meno remote dalla regione del cuore.

La chirurgia è venuta essa pure in soccorso della medicina col tentativo d'estrarre le acque del pericardio mediante una puntura artificiale. *Senac* propose a tal uopo la paracentesi del torace, consigliandone la puntura fra le cartilagini delle coste del lato sinistro; altri preferirono alla detta puntura un' incisione fra le cartilagini della sesta e settima costa sinistra, come fu istituita per ben due volte dal *Desault*. *Laennec* disapprovando ambedue questi metodi, amerebbe meglio che venisse loro preferita la trapanazione dello sterno al di sopra della cartilagine xifoide. L'estremo pericolo onde è minacciata la vita per una raccolta del pericardio, può bene giustificare questi azzardosi tentativi dell'arte, di cui finora io non conosco alcun caso di felice riuscita.

Cura delle vegetazioni e degl' induramenti delle valvole del cuore e de' maggiori vasi. — Se queste lesioni sono realmente il prodotto di una lenta flogosi, come è pure pensamento di *Bouillaud* e *Bertin*; la cura di esse sarà l' antiflogistica in maggiore o minor grado: quindi i salassi generali e locali, una dieta austera, l' uso della digitale, ed il trattamento in genere della cardite e dell' aortite. Questa cura non può mostrarsi salutare che nel principio di queste affezioni; giunte che esse sieno ad un certo grado di cronicità e d' incremento, l' arte non può loro opporre che de' mezzi palliativi. Raccontano li sullodati

scrittori d'avere spesse volte domati i sintomi più urgenti di queste alterazioni vascolari, come la dispnea, l'angoscia, l'anasarca, coll'uso delle deplezioni sanguigne, e di rimedj diuretici, aperitivi, calmanti, non che de' pediluvj e de' revulsivi: asseccondando in pari tempo l'azione di questi mezzi colla massima tranquillità del fisico e del morale, e con una dieta rigorosissima. Ma questa sembianza di guarigione non è, per confessione de' medesimi autori, che momentanea: il più piccolo disordine commesso dal cardiopatico mette nuovamente in moto le assopite molestie. L'assoluta quiescenza del corpo, lo ripetono gli anzidetti scrittori, ed io ne sono parimenti convinto, è una condizione indispensabile al lodevole trattamento de' restringimenti delle aperture cardiache. Due importantissime cose devono in queste forme di cardiopatie esser sempre presenti alla memoria del pratico: l'una è la possibilità di combatterle nella prima loro origine, quando il diagnostico, sussidiato dalla ascoltazione toracica, si possa facilmente istituire a malattia recente; l'altra è la possibile continuazione della vita, anche per molti anni, non ostante il suddetto restringimento del cuore per vegetazioni ed induramenti delle sue valvole.

Avvertirò per ultimo col *Kreysig*, che siccome in questi morbosi restringimenti delle aperture cardiache gli accessi di soffocazione si rinnovano assai di frequente, e possono di leggieri indurre uno stato di morte apparente ed anche farsi cagione di morte reale; così non v'ha quasi alcun altro vizio del cuore che al pari di questo richiegga l'uso di piccoli salassi ripetuti a corti intervalli di tempo; queste deplezioni di sangue, come bene osserva l'autor tedesco, sono altresì necessarie allo scopo d'impedire la dilatazione delle cavità del cuore, la quale così facilmente si associa alli predetti restringimenti. È poi frustràneo il dire che, in generale, il bisogno di questi salassi sarà tanto più minore, quanto più il regime antiflogistico e le convenienti norme dietetiche verranno dall'infermo pazientemente osservate.

Cura dell'ossificazione delle varie parti del cuore e dell'aorta. — L'arte non può certamente correggere queste morbose produzioni avvenute negli organi centrali del

circolo. Il trattamento sarà saviamente modificato dal medico a tenore delle circostanze: negli accessi di soffocazione, di angoscia, di palpitazione, di stenodinia e vera cardiodinia, prenderà egli in esame lo stato del cuore, de' maggiori vasi e del polmone; e dove vegga un manifesto intoppo al circolo cardio-aortico, o pneumocardiaco, cercherà di dar libero corso al sangue con pronte sottrazioni di sangue, determinandone le dosi e l' opportunità di ripeterle, giusta le generali norme terapeutiche. Internamente si farà uso di quegli articoli medicamentosi, i quali temperano il soverchio eccitamento vascolare, rilasciano il ventre e promuovono le orine. Quando il malato si trova in mediocre stato di calma, più che alle sostanze medicamentose, si affiderà la cura del paziente a quelle pratiche d' Igiene che noi abbiamo superiormente raccomandate come indispensabili, a chi porta qualche restringimento alle aperture cardiache.

Noi abbiamo esposto nella parte diagnostica di questa appendice, come l'*angina di petto* spesse volte dipenda da viziature organiche di cuore, e nominatamente poi, per consenso di molti patologi, dall' ossificazione delle arterie coronarie: ora, ci avverte il *Kreysig*, che negli accessi di questa terribile malattia sia prudente partito quello di astenersi dalle sostanze eccitanti; e racconta i sinistri effetti che dagli stimoli, incongruamente amministrati negli insulti anginosi di petto, vennero osservati fra gli altri da *Burns*, *Hunter* e *Parry*. Quando si possa argomentare che la litiasi cardiaca sia la vera causa dell' angina di petto; se l' accesso è forte, si farà un salasso generoso dal braccio, od anche dalla giugulare secondo consiglia *Burns*: si toglierà inoltre qualunque compressione esterna, e si collocherà il paziente in una comoda positura, piegato alquanto all' indietro. Ciò fatto, si esplorerà il basso ventre, e se mai si trovassero nelle prime vie delle zavorre capaci di ostare, comprimendo, alla libera circolazione, se ne promuoverà l'uscita col mezzo di blandi lassativi e di clisteri evacuanti. *Kreysig* raccomanda di ravvivare il circolo sanguigno della cute, e principalmente quello delle estremità, all' intento di recare in

via indiretta alcun sollievo al cuore: a tal fine riescono assai utili le immersioni delle anzidette estremità nell' acqua calda e lo strofinamento delle medesime con panni caldi, ne' quali si potrà ben anco avvolgerle. Un' altra considerazione dello stesso scrittore tedesco ch' io ritengo di qualche importanza, è quella di facilitare l' eliminazione della ventosità con blande fregagioni sull' addome, servendosi all'uopo di panni caldi, e di qualche bevanda aromatica: per esempio, una cucchiajata d'acqua di menta peperitide, ovvero una o due gocce di olio d' anisi. Nelle angustie precordiali, allorchè il malato può spontaneamente liberarsi dalle flatulenze mercè di copiosi rutti, suole comunemente da questi cominciare il miglioramento; d'onde il volgo erroneamente conchiude, che dalla loro presenza dipendessero le predette sofferenze: il *Kreysig* a ragione combatte l'erroneità di questo giudizio ch'io stesso ho più volte udito dalla bocca de' cardiopazienti alle mie cure affidati. Qualunque sia la cagione effettrice di questi gazosi elementi, non è da obbliarsi che il loro repentino sviluppo accresce i patimenti di cuore, e si merita dal medico un riguardo particolare.

Se l' ammalato cade in istato d' asfissia, è consiglio di *Burns*, di trattarlo come persona asfittica per soffocazione o per annegamento. Al quale scopo si dovrebbe, a parere del sullodato scrittore, tentare l' insufflazione polmonare, e l' applicazione dell' elettricità al petto. Oltre a ciò, le fregagioni con panni caldi si dovranno in questi casi continuare per molte ore, e si collocherà l' infermo in elevata positura. Un uomo colpito dal fulmine, e per questa causa caduto in istato di morte apparente, conservando però perfetto l' uso de' sensi, raccontò al *Kreysig*, ch' ei temeva di dover soccombere finchè fu lasciato in positura orizzontale, e ch' ei cominciò a provare una grata sensazione e la speranza della sua salvezza, tosto che venne collocato in situazione alquanto elevata.

Cura della lenta angioite e della clorosi. — Il metodo antiflogistico che si è detto conveniente nelle cardiopatie acute in genere, e segnatamente poi nell'aortite e nella cardite, costituisce parimenti il piano tera-

peutico da applicarsi alla lenta angioite, con tutte quelle pratiche avvertenze che modificano il tenore della cura a seconda de' casi speciali. È però da avvertire, come la lenta flogosi de' vasi decorra talvolta così fraudolentemente, che delude la perspicacia del medico, sotto la falsa sembianza della debolezza. L'abito macilento che assumono tali infermi, l'inappetenza, l'infiltramento sieroso che si appalesa in certe parti del corpo, la fittizia debolezza de' polsi che superano però sempre l'ordinaria frequenza dello stato sano, il languore delle potenze muscolari, lo scoloramento, il giallore, ed il poco calor della cute, sono tutte apparenze morbose che mal si conciliano coll'esistenza di un processo infiammatorio, ancorchè di lento decorso. Io mi lusingo che le ragioni da me addotte nel capitolo destinato alla clorosi persuaderanno la fallacia de' sintomi, quando si istituisca un giusto confronto di tutti, e si prenda in esame critico il vario risultamento de' mezzi impiegati nella cura di queste subdole affezioni, e delle ricerche fatte ne' cadaveri. Intanto, sarà utile la ricordanza dei tristi effetti che l'uso incauto di rimedj stimolanti e di un regime di vita intemperante sogliono produrre nei soggetti indeboliti sotto il processo di una lenta flogosi de' maggiori tronchi sanguigni. La natura ha saputo talvolta correggere questa inconsiderata condotta de' pratici coll'aprirsi una via di scampo per le dilatate estremità capillari, quando dal naso, quando dai vasi emorroidali ed uterini, od anche colla comparsa di una insolita traspirazione. In questa guisa si può comprendere la guarigione di una malattia trattata con metodi opposti; ma si deve altresì scorgere qual pericolo si associi piuttosto all'una maniera di cura che all'altra.

Nel preconizzare però il metodo antiflogistico e controstimolante, prudentemente diretto contro la lenta angoite e la clorosi, che per lo più è subordinata ad un processo, se non identico, almeno affine di molto alla lenta flogosi cardiaca ed arteriosa; io non intendo di escludere, come ho già detto altrove, l'opposta indole di patologica condizione nella clorosi. Nelle giovinette non ancora favorite delle purghe mensili, in quelle cui cessò questo scolo periodico per un amore andato a

male, o per altro sinistro cangiamento di fortuna, o per improvviso spavento, suole spesso natura provvedere da sola ai bisogni dell'economia muliebre, riordinando con misteriosi interni compensi, in un col tributo lunare, gli avvenuti sconcerti del cuore e de' maggiori vasi. E tale è la provvidenza di natura in queste intestine riparazioni, che sorpassa veramente l'aspettativa del medico in certi casi ove l'arte aveva inutilmente invocato ogni suo sforzo.

Quando io considero queste spontanee e naturali guarigioni della clorosi, non posso a meno di dubitare altamente intorno all'esistenza di un processo flogistico, di una vera angioite, comunque lenta: epperò inclino piuttosto a credere, che la natura di codesta oscura affezione consista in quello squilibrio tra le estremità centrali e periferiche del sistema sanguigno, il quale può conciliarsi colla coesistenza sì dell' una che dell' altra diatesi ed anche con nessuna, parlando il linguaggio della scuola eccitabilistica italiana. Dalle quali considerazioni emerge la difficoltà di precisare, all'atto pratico, la speciale natura de' casi, e la necessità di esplorare cautamente con rimedj di nota azione il fondo morboso della clorosi, avendo sempre al pensiero la fallacia de' sintomi e la diversa tempra de' corpi. Quanto ai sintomi credo averne bastevolmente trattato: quanto poi alla varia costituzione de' corpi, non è da obbliarsi giammai che il sesso debole, e specialmente poi le clorotiche, sogliono offrire mille perturbamenti nervosi, e tanti modi d' idiosincrasie, di spasmi, di tumulti irritativi, sicchè malagevole riesce l' argomentare dagli effetti delle sostanze esploratrici. Converrà dunque stabilire qual parte s'abbiano queste turbe nerveo-spastiche del corpo muliebre nella clorosi: se debbansi, cioè, ritenere come semplici complicanze portate da una soverchia mobilità de' stami nervosi e della fibra contrattile; oppure, se costituiscano la cagione reale del summentovato squilibrio vascolare.

De' rimedj contro la clorosi sperimentati, io non dirò altro, se non che il predominio dell'empirismo sulle norme generali della terapeutica; quinci gli elogi accordati alle più strane associazioni di sostanze medica-

mentose, e confuse le risorse dell' arte con quelle di natura, e l' argomentare dei medici dalle apparenze morbose, o dagli esiti da tutt' altra cagione determinati fuorchè dai mezzi e dalle intenzioni del pratico. Io potrei in questo luogo esporre qualche caso di clorosi felicemente debellata coll' uso paziente ed animoso di un solo rimedio, voglio dire il ferro in limatura ed in istato di solfato; ma poichè ho già varcati i limiti prefissi al mio lavoro, mi accontento di ricordarne in genere i buoni effetti da quello ottenuti, e di avvertire che in un caso, ove gli stimoli riuscivano dannosi, io trovai efficacissimi i preparati marziali in dose elevata amministrati. Ogniqualvolta lo stomaco si mostra tollerante del ferro, conviene procedere con coraggio e con costanza nella cura, ed accrescerne gradatamente le dosi; se poi l' intolleranza del ventricolo è l' effetto di una soverchia mobilità de' nervi, utilissima suole riuscire la combinazione dell' estratto di iosciamo coi preparati marziali.

CAPO V.

Cura di alcune cardiopatie non subordinate al processo della flogosi, ma piuttosto dipendenti da alterazioni del sistema nervoso e muscolare del cuore.

Il cuore dotato di nervi, e di fibre muscolari composto, può andare e va certamente soggetto ad alterazioni di sensibilità (*senso d' angoscia, d' oppressione, di dolore*), e ad alterazioni del moto muscolare (*spasmi, palpitazioni*); sì le une che le altre affatto indipendenti dalla infiammazione. Queste morbose condizioni possono presentarsi ad accessi, e possono parimenti decorrere con acutezza e con tardo andamento.

In quanto all'*angina di petto*, io ho già manifestato i miei dubbj sull' accettare la patogenia dal *Laennec* promulgata, per la quale questa oscura infermità si ridurrebbe ad una pura nevrosi. Le obbiezioni da me altrove promosse contro le opinioni di *Desportes*, *Jurine*, *Laennec*, *Jolly*, non mi distolgono per altro dall' accordare al cuore tal modo di patimenti nervosi ch' emuli la vera ed organica angina di petto.

I mezzi, coi quali, il *Laennec* portò sollievo alle persone dall' *angina pectoris* travagliate, e che trovò utili anche in casi di altre nevralgie cardiache meno gravi, sono principalmente quelli da lui raccomandati contro le nevralgie del polmone, e sopra tutto l'uso della calamita applicata come segue. Si prendono due piastre d'acciaio fortemente calamitate, e della spessezza di una linea, di forma ovale e lievemente incavate per adattarle alla convessità del petto: l'una si applica alla regione precordiale sinistra, e l'altra alla parte corrispondente del dorso; di modo che i poli della calamita si trovino opposti diametralmente fra loro, e la corrente magnetica attraversi la parte sofferente. Questo rimedio tornò nelle mani del *Laennec* più vantaggioso di qualunque altro a sedare le angoscie dell'*angina pectoris*, e a prevenirne il ritorno. Siffatto spediente soverchiamente lodato dai medici del secolo XVIII, sembra all'autor francese troppo negletto di questi dì. Dietro l'applicazione della calamita suole, in capo ad alcuni giorni, svilupparsi una eruzione papulosa *(des petits boutons)*, la quale è talvolta dolorosa, a segno d'impedire per alcuni giorni l'applicazione delle piastre calamitate. E qui vuol essere ricordato un caso, riferito dal *Laennec*, di un singhiozzo che durava da ben tre anni e che fu da lui ad un tratto sospeso col mezzo di due piastre calamitate, applicate, l'una all'epigastrio, l'altra all'opposta corrispondente regione della colonna vertebrale. L'ammalato, in capo a sei mesi, cessò dall'applicare le dette piastre, ed il singhiozzo comparve nuovamente. Avverte inoltre il *Laennec* che, quando la calamita produce poco giovamento nell'*angina pectoris*, se ne ottiene vieppiù, sottoponendo alla piastra anteriore un piccolo vescicatorio.

Io ho esposto l'applicazione di questo mezzo terapeutico, perchè se ne sperimenti all'uopo l'efficacia, e si vegga quanto di vero si celi in questi misteriosi rimedj, i quali, operando talvolta prodigi nelle mani dei ciurmatori, si meritano l'attenzione de' pratici illuminati, nel cui rango va collocato il chiaro *Laennec*.

In generale, il trattamento dell' *angina di petto* fu vario, a tenore delle varie teorie che i pratici si crea-

rono di questa infermità, come ben osserva *Jolly*. Infatti, *Fothergill*, che ripeteva questa malattia da soverchia quantità d'adipe intorno al cuore, propone la più severa dieta; *Butter*, *Schmidt*, *Elsner*, i quali alle gottose affezioni davano colpa di questa cardiopatia, consigliano l'uso de' tonici, degli amari, de' marziali, i senapismi, i vescicatorj, i cauterj ec.; *Baumes*, che seguiva l'opinione di *Heberden* e di *Parry* circa l'ossificazione delle cartilagini costali e delle arterie coronarie, quali cause dell' *angina pectoris*, si decise a tentare l' acido solforico; *Heberden*, *Percival*, *Jonestone*, *Jurine*, *Desportes*, *Laennec*, sono generalmente d'accordo sul poco vantaggio delle cacciate di sangue, e sui buoni effetti degli oppiati e degli antispasmodici. *Godwin* ha preconizzato l' uso dell' elettricità; *Wichmann* la tintura di *Theden*; *Jurine* la china, i fiori di zinco, il muschio, la canfora; *Lée Perkins* il solfato di zinco unito all' oppio; *Récamier* il muschio in dosi elevate; *Laennec* la calamita, ed in caso di massima oppressione in soggetto pletorico, il salasso, le mignatte ai precordj e all' epigastrio, i vescicanti alla regione del cuore, i senapismi alle estremità inferiori, e per ultimo l' infuso delle foglie di lauro-ceraso, oppure di quelle della digitale.

Queste contraddizioni di cura già mi rendono persuaso delle incertezze terapeutiche, tutte le volte che si è voluto di un sintomo formarne una specie di malattia. Noi abbiamo qui considerata l' *angina pectoris* come affezione nervosa, e questa parrebbe ripromettercì la guarigione dietro i precetti del *Laennec* e di alcuni fra gli scrittori summentovati. Qualora poi tutto il corredo de' sintomi, costituente la predetta affezione, dipendesse, come fu da me altrove notato, da una organica lesione del cuore o dei vasi a lui attinenti, non saranno da obbliarsi qui pure i mezzi superiormente dal *Laennec* proposti contro l' indole neuropatica dell' *angina pectoris*, specialmente quando essa minaccia ad accessi la vita dell' infermo. Imperocchè, se questo trattamento a nulla giova contro l' opposta natura del male, che potrà mai l' arte dirigere contro gl' incorreggibili vizj stromentali avvenuti nel centro della circo-

lazione? Io ho, nel precedente capitolo, indicate le risorse della medicina pel caso che l'*angina pectoris* non sia che una larva di una lesione organica de' precordj.

Ricorderò finalmente col più volte lodato *Laennec*, che un regime di vita temperante, e l' uso de' bagni tiepidi o freschi, a seconda della stagione, sono i migliori mezzi a prevenire il ritorno degli insulti anginosi di petto, allorchè la loro esistenza non è collegata necessariamente a qualche alterazione nel materiale degli organi nel cavo toracico contenuti.

Cura delle palpitazioni cardiache ed aortiche. — Le stesse cose per me esposte a riguardo dell' angina di petto, vanno ora ripetute pel trattamento terapeutico delle palpitazioni. Queste non sono per lo più che un sintomo o sia l'espressione di una acuta o cronica cardiopatia: ma è altresì indubitato, che il cuore è un organo nerveo-muscolare cui si propagano quasi tutte le passioni dell'animo; e che v'hanno tempre di corpi così fatte che un impeto di collera, un' improvvisa gioja, un istante di terrore, un infortunio amoroso, bastano a destare in essi delle gagliarde palpitazioni, quando al cuore, quando a questo ed ai maggiori tronchi arteriosi. Dicasi altrettanto di quelle palpitazioni che vengono provocate dalle zavorre verminose, e da sostanze elettivamente perturbatrici del centro sanguigno.

Da tutto ciò chiaro appare, che non v'ha alcuna norma generale per la cura delle palpitazioni: esse, come sintomo, devono riportarsi alla condizione morbosa de' precordj e dell' universale dell' economia. In questa guisa, se le medesime si riferiscono alla cardite, alla pericardite od all' aortite, non addimandano che l'attività prudentemente regolata del piano curativo già proposto contro eodeste gravi infiammazioni; tutt'al più esigeranno di preferenza l' impiego di que' deprimenti elettivi che spiegano la loro azione sedativa sui nervi cardiaci. Nel caso poi che il cuore sia agitato da cause irritative, nel senso della scuola italiana, l' eliminazione di queste riesce indispensabile al buon esito della cura. Le palpitazioni da perturbamenti dell'animo si domano colla calma dello spirito e del corpo: è poi inutile il dire, che i tumulti cardiaci, suscitati da un amor con-

trastato, si ricompongono talvolta alla quiete, appena si arrivi al possesso dell'oggetto desiderato. Tale è parimenti la cura degli angosciosi palpiti con che sospira l'elvetico, lungi dalle sue alpi, l'aëre delle native montagne: il ritorno alla patria è l'unico rimedio della nostalgia. Allorchè, finalmente, le palpitazioni dipendono da organiche viziature de' precordj, poco o nulla può l'arte al riparo di questi guai, se pure non giovano alquanto i mezzi che rendono agevole il circolo, ed acquietano la tumultuante azione de' nervi cardiaci, come dirò nel seguente capo.

Trattamento terapeutico delle nervose affezioni delle arterie. — *Laennec* dichiara utilissimo il salasso più volte ripetuto a dosi generose, contro l'*accresciuto impulso arterioso.* Io però opino, che di queste speciali forme morbose, il cui trattamento è diretto dall' uso dello stetoscopio, non si debba per ora farne gran conto, in quanto che abbisogniamo di molte altre osservazioni pratiche, prima di stabilire la verità diagnostica di queste oscure forme di malattia, e la convenienza del piano curativo da seguirsi nelle medesime. Noteremo soltanto, di passaggio, ch' ove tornarono utili le ripetute e larghe sottrazioni di sangue contro l'aumentato impulso arterioso, era da sospettarsi che vi avesse una vera angioite in luogo di una nevrosi, o per lo meno uno stato di iperemia, o d' iperstenia vascolare.

Nelle *nevralgie delle arterie*, suole il *Laennec* attenersi al trattamento da lui adottato per le nevralgie del polmone e del cuore: il miglior rimedio, a suo credere, è però un vescicante applicato sulla cute più vicina all' arteria dolente.

CAPO VI.

Cura de' vizj stromentali del cuore e de' maggiori vasi, originati da congenite anomalie di struttura, o da fortuiti accidenti, indipendentemente dal processo infiammatorio: morbo ceruleo, aneurismi veri del cuore e dell' aorta, polipi del cuore ec.

Cura del morbo ceruleo, o cianosi. — Nella parte diagnostica che risguarda codesta rara forma di ma-

lattia, ho fatto conoscere le varie cagioni, dalle quali può derivare il detto cangiamento di colorito nell' organo cutaneo.

La maggior parte degli autori osservarono che la quiete del corpo e la tranquillità del morale, congiunte ad una semplice e frugale dieta, valgono ad impedire gli accessi di questa malattia: che le piccole sottrazioni di sangue ed i rimedj rinfrescativi, amministrati di tempo in tempo, sono utili e giovano particolarmente a sedare la violenza degli accessi: che un metodo di cura rinfrescante ed un regime analogo del corpo, sono i migliori mezzi non solo per alleviare le molestie di questi infelici, ma altresì per prolungar loro, in quanto si può, la vita. In queste poche linee, tratte dall'opera di *Kreysig*, si contiene il meglio che l'arte possiede a conforto dei malati di cianosi. Lo stesso autore saviamente soggiunge che il metodo curativo del morbo ceruleo, prodotto da vizj congeniti di conformazione, s'accorda perfettamente con quello che conviene nelle organiche malattie del cuore; del quale si è da me pure bastevolmente ragionato ne' precedenti capitoli. Riguardo a ciò che il medico deve fare nel tempo degli accessi, è da avvertire col sullodato scrittore, che tali accessi non si potranno impedire, ma soltanto mitigare; e che in generale è da preferirsi una prudente esitanza ad inconsiderati tentativi, giacchè nuocono i soverchj stimoli, e giova la somma tranquillità ed il riposo dell'infermo. È consiglio di *Kreysig*, sull' autorità e sull' esperienza di *Corvisart* e di *Nasse*, di andar ben cauti nel giudicare la natura apparentemente spastica di questa affezione, e di guardarsi dall'uso degli antispasmodici, i quali apportano sempre danno. I clisteri, l'involgere le estremità in panni caldi, le fregagioni coi medesimi, sono, anche durante gli accessi del morbo ceruleo, rimedj assai vantaggiosi. La conveniente positura del corpo può parimenti contribuire a minorare le sofferenze di questi infelici. Infatti, l'ammalato di cui fa menzione *Abernethy*, durante gli accessi, si collocava da se medesimo sul ventre col volto rivolto verso il suolo; nel caso riferito da *Hunter* si alleggeriva la veemenza dell'accesso, giacendo il malato sul lato sinistro: ed all'opposto, nel caso ram-

mentato da *Farre*, la sola giacitura sul fianco destro sembrava apportare qualche sollievo. Queste varie maniere di collocarsi l' infermo per scemare i suoi patimenti, possono, a mio credere, ripetersi dalla diversa forma del vizio congenito, la quale fa sì che il circolo si effettui con minore difficoltà, piuttosto in una che in altra positura. Allorchè l'accesso è assai forte e minaccia la soffocazione, rendesi necessario un salasso o l'applicazione delle mignatte al collo, come praticò *Sandifort* vantaggiosamente.

È stata proposta da *Lentin* nella cianosi l' inspirazione del gas ossigeno puro, e da *Nevin* la trasfusione del sangue tratto da un individuo sano: i quali mezzi vengono dal *Kreysig* sodamente censurati. Quest' ultimo autore consiglia l' uso di blandi purganti, coll' intenzione di operare non solo sul tubo gastro-enterico, ma ben anco sul fegato, che trovasi in sì stretta comunanza col cuore: prescindendo dall' ipotesi ch' egli associa a questo suo consiglio, pare che il tentativo non sia riprovevole. Il vantaggio che si ottiene dall' esterna applicazione del calore nel morbo ceruleo, malattia in cui nuoce qualsivoglia rimedio irritante, e giova all'opposto un trattamento rinfrescativo, viene da *Farre* attribuito alla maggiore quantità di sangue che alla cute si determina; onde poi, attivandosi le funzioni di questa, si compensa in qualche maniera la sanguificazione che nei polmoni succede imperfettamente.

Ai primi sintomi di cianosi in un neonato, sarà dovere del medico, per consiglio di *Kreysig*, di purgare il tubo intestinale, mediante l'uso dello sciloppo di rabarbaro e di semplici clisteri: ove il caso sia urgente, converrà applicare una mignatta al collo; indi procurare che il corpo del bambino venga mantenuto in un grado conveniente di calore: i bagni devono essere adottati con molte precauzioni, e ad una temperatura maggiore della naturale: sarà bene, per ultimo, astenersi da qualsivoglia rimedio stimolante.

È da ricordarsi a conforto degli affetti da cianosi, come si possa campare lungamente in tale stato morboso, purchè sia da essi osservato un genere di vita e di cura, quale si conviene a chi soffre una stromentale

lesione del cuore: l' allontanarsi da siffatte regole può costare una morte rapidissima, per osservazione di *Kreysig* e di *Seiler*. Il primo di questi autori non conosce alcun caso di morbo cardiaco perfettamente guarito, tranne uno riportato da *Thomas* (1). *Bouillaud* osserva, a proposito di questa malattia, come da un caso riferito dal *Gintrac* sembri risultare che la natura più possente dell' arte arrivi in certe circostanze a trionfare degli sconcerti organici, da cui dipende la cianosi (2).

In generale, gli ammalati di cianosi dovranno respirare un' aria pura, tranquilla, e piuttosto calda, poichè si risentono molto del freddo; verrà loro interdetto ogni esercizio di corpo che addimandi alquanta fatica; si accorderà loro un vitto tenue e rinfrescante; e si manterranno, per quanto è possibile, lontani dalle vive emozioni dell'animo. Ne' parossismi della cianosi si darà mano al salasso, ai pediluvj, alle pozioni sedative, non però stimolanti; e si terrà l'assoluto riposo, come un articolo curativo di prima necessità, al quale gl' infermi stessi sono altronde naturalmente proclivi.

Cura degli aneurismi del cuore e particolarmente dell' aorta. — Abbiamo altrove ragionata la cura che si addice alla dilatazione del cuore con, e senza ipertrofia: in questo luogo io prendo in esame le indicazioni relative al vero aneurisma del cuore e più spesso dell' aorta, avvenuto specialmente per violenze esterne, per uno spavento grave ed improvviso, e per altre cagioni atte a produrre un repentino sfiancamento del cuore e la non infrequente rottura della tonaca interna e media dell' aorta.

Nel principio di questa seconda parte dell' Appendice, io ho detto, che nella cura delle lesioni organiche del cuore e dei maggiori vasi, avrei cercato d' indagare i modi con che natura viene talvolta al riparo di queste viziature stromentali degli organi del nostro corpo. L' aneurisma è appunto quell' affezione alla quale si voleva in allora per me alludere: la na-

(1) Medical transaction of the med. society of London, vol. VI, London 1815.

(2) Dictionn. de médec. et chirurg. pratiq. tom. VI, article, *Cyanose*.

tura impiega varj modi di organica compensazione, a risanare gli aneurismi delle grosse arterie. *Severino*, *Visemann*, *Wilson*, *Hodgson*, riportano casi di guarigioni naturali o spontanee dell' aneurisma, mediante il distacco del tumore, effettuato dalla distensione e dalla flogosi della parte offesa. *Everardo Home*, *A. Scarpa*, *G. Hodgson* adducono esempj di spontanea guarigione dell'aneurisma, operata dalla chiusura della porzione superiore ed inferiore dell' arteria che comunica col tumore aneurismatico; la quale obliterazione è dovuta ad una compressione esteriore accidentale. *Desault*, *Petit*, *Baillie*, *Ford*, *Foubert*, *Saviard*, *Guattani*, *Hodgson*, *Freer*, *Pelletan*, *Abernethy*, citano parecchi casi d' aneurismi spontaneamente guariti a cagione della fibrina del sangue depositatasi nel sacco aneurismatico e nell' arteria col medesimo comunicante; la quale deposizione di fibrina determina a poco a poco la perfetta chiusura dell'arteria aneurismatica. In tutte queste varie maniere d' ottenere il coalito del vaso dilatato, la natura ha con mirabile ministero supplito all' abolizione del lume di questi tronchi vascolari, col successivo ampliamento de' rami collaterali, i quali così dilatati, col mezzo della loro anastomosi, fanno le veci dell' arteria aneurismatica ostrutta. Si crede generalmente, dice *Hodgson* (1), che la guarigione dell'aneurisma sia soltanto possibile mercè l'otturamento dell'arteria aneurismatica; e da una tale opinione è al certo provenuta l' idea che l' aneurisma dell' aorta non ammetta se non una cura palliativa. Soggiunge lo stesso autore, che non si sono prese in bastevole considerazione quelle circostanze, le quali hanno influenza sulla formazione degli strati di linfa concrescibile. Laonde egli adduce esatte osservazioni, per le quali viene dimostrato : 1) che gli strati di linfa possono realmente in un sacco aneurismatico raccogliersi a tale circonferenza, da otturare perfettamente la comunicazione di esso coll'arteria in cui venne formato; 2) che un sacco in tal guisa ripieno non può lacerarsi, nè apportare per que-

(1) Trattato delle malattie delle arterie e delle vene, traduzione del dottor *G. B. Caimi*. Milano 1823.

sta cagione la morte; 3) che l' assorbimento di questi strati, il quale va a poco a poco effettuandosi, ed il consecutivo restringimento del sacco, possono progredire sino ad un grado tale, da succedere la guarigione della malattia, senza che abbia luogo l'otturamento dell' arteria da cui era formato l' aneurisma. Allorchè l' aorta trovasi dilatata in tutta la sua circonferenza, depongonsi talvolta attorno ad essa degli strati di linfa, lasciando aperto centralmente il vaso pel quale il sangue continua a scorrere.

Si conosce che in un' aneurisma comincia il processo riunitivo, mediante la deposizione degli strati fibrinosi, dal tumore che rendesi più consistente, e dall' osservare che a poco a poco diminuisce la sua circonferenza: la pulsazione però si mantiene ancora, perchè il sacco viene scosso dal battito dell' arteria; chiusa che sia questa, cessa anche la medesima pulsazione. Questo modo di valutare il progressivo decorso degli aneurismi verso la guarigione, non vale che per quelli esteriori, ed anche per gli interni, una volta ch'essi siensi resi sporgenti all'infuori; nel caso però che l' aorta aneurismatica non sia accessibile all' esploratore, si potrà sperare in corso il benefico processo adesivo, quando le antiche ed abituali sofferenze del malato vadano gradatamente scemando, e la circolazione si ricomponga ad una costante placidezza.

Dalle cose testè riferite ne segue, che per mezzo dell' arte dobbiamo procurare di promuovere la deposizione degli strati di linfa concrescibile, mentre questa è l' unica maniera con cui gli aneurismi interni possono dalla natura essere guariti. Laonde si dovrà, per quanto è possibile, frenare l' impeto della circolazione, a fine di scemare la distensione del sacco e di favorire la deposizione della linfa coagulabile. A tale effetto i migliori mezzi sono i replicati salassi, la temperanza, una somma quiete, l' evitare le commozioni d' animo, una dieta tenue, ed il prendersi cura di que' visceri che hanno stretta relazione col cuore e colla funzione del circolo sanguigno, occupandosi particolarmente di mantenere libere le prime vie, e sciolto l' alvo. Da parecchi casi esposti da *Hodgson* risulta, che col mezzo di

siffatto trattamento si può giungere, non solo ad arrestare i progressi degli aneurismi interni, ma a diminuire ben anco la malattia a tal punto, che gl' infermi trovinsi in grado di attendere alle proprie incumbenze. In quattordici casi d'aneurisma riportati dal *Pelletan* (1), il suddetto metodo di cura recò grande vantaggio, ed in due sembrò avere arrecata una guarigione radicale. Il metodo messo in pratica dal *Pelletan* è quello del *Valsalva* più o meno rigorosamente diretto.

Nello spazio di otto giorni, *Pelletan* faceva fare otto salassi, ciascheduno alla dose di una libbra circa; in certi giorni li replicava più volte, in altri una volta sola: per esempio, nel primo giorno faceva trar sangue due ed anche tre volte; ed in seguito, appena il polso rendevasi più molle, una volta sola. Contemporaneamente il detto autore prescriveva una dieta assai rigorosa, ed applicava le fomentazioni fredde.

Questo metodo di cura è pure lodato da *Hodgson*, il quale dichiarasi convinto, che, se i medici lo avessero sempre impiegato con prudenza, gli aneurismi interni non si sarebbero sino al giorno d' oggi ritenuti incurabili. La mira del medico, per consiglio del sullodato scrittore inglese, sarà di non indebolire più di quel tanto che sia necessario ad impedire l' immediato aumento del tumore; quindi colla massima quiete e colla rigorosa dieta si cercherà di rendere minore la forza e l' impeto della circolazione. In caso di aneurisma dell' aorta, *Hodgson* dissuade il salasso sino al deliquio, mentre durante questo stato il sangue si accumula nel sacco; ciò che potrebbe indurre uno sconcerto nella circolazione, allorchè il cuore, cessato il deliquio, riacquista la perduta sua energia. *Morgagni* asserisce di aver osservato avvenire la morte dietro i salassi fatti sino al deliquio. *Hodgson* pertanto consiglia di praticare piccoli salassi, ma più volte ripetuti; come pure di fare una incisione piccola, onde il sangue esca dalla vena a getto sottile. *Pelletan* nello stesso intento lasciava colare il sangue a goccia a goccia, ommettendo l' applicazione dello strettojo al di sopra dell' incisione fatta nella vena.

(1) Clinique chirurgicale, T. I. pag. 54.

Pelletan giudica meno durevole l'azione degli altri mezzi proposti per diminuire la circolazione del sangue. L'immersione delle braccia nell'acqua tiepida, può alleggerire gli accessi d'oppressione. L'uso della digitale di cui l'autore suddetto è stato più volte testimonio, riuscì vantaggioso.

Hodgson adduce fatti ed autorità onde provare la possibilità d'arrestare i progressi degli aneurismi. Questa pratica suggerita da *Ippocrate* (1), è stata confermata dall'esperienza di *Valsalva* (2), *Albertini* (3), *Morgagni* (4), *Lancisi* (5), *Guattani* (6), *Sabatier* (7), *Pelletan* (8), *Corvisart* (9).

Le conseguenze che emergono dalle osservazioni di *Hodgson* sulla guarigione spontanea delle aneurisme riduconsi dal medesimo autore alle seguenti:

« 1) Che il deposito del coagulo nella cavità aneurismatica e nell'arteria che vi sbocca, è il modo con cui il più delle volte si effettua la guarigione spontanea delle aneurisme;

2) Che il coagulo è consecutivamente assorbito, e che il sacco e l'arteria si restringono finchè il primo diventi un tumoretto carnoso, ed il secondo un cilindro impermeabile;

3) Che in alcuni casi la guarigione succede mediante la chiusura della cavità del sacco, senza che sopraggiunga perciò alcuna ostruzione nel calibro dell'arteria che ha dato origine alla malattia: si è in tal guisa che succede la guarigione nelle aneurisme dell'aorta;

4) Che succedendo in generale nelle aneurisme la formazione del coagulo; egli è un punto essenziale quello d'impedire l'aumento del sacco, il quale può finire per esser chiuso, quando questo stesso coagulo è abbondantissimo;

(1) *De morbis, lib. I, n.* 10.
(2) *Epistol. XVII, artic.* 30, 31.
(3) e (4) *Ibid. Epistol. XIV, art.* 37; *Epist XXVI, art.* 10.
(5) *De motu cordis et aneurysmat. lib. II, Prop. XXIV XXVII, XXXIII.*
(6) *De externis aneurysmatibus, pag.* 107.
(7) *Médecine opératoire, tom. I, pag.* 364.
(8) *Clinique chirurgicale, tom. I, pag.* 54.
(9) *Essai sur les maladies du Coeur, pag.* 548.

5) Che è finalmente per la forza della circolazione che dipende l' accrescimento del sacco e la sua ulteriore rottura, e che perciò la principale indicazione a cui si deve soddisfare, ondé agevolare la guarigione spontanea delle aneurisme, è di diminuire la forza della circolazione. »

Tutto quello che è stato da me finora esposto, appartiene all'eccellente trattato di *Hodgson* intorno alle malattie delle arterie, del quale il *Kreysig* ne diede un sunto ragionato nella più volte da noi lodata sua opera. Io voglio ora riportare due storie interessanti d' antiche palpitazioni di cuore e dell' aorta, le quali erano indubitantemente dipendenti da aneurismatica dilatazione de' precordj, e che riportarono mirabile alleviamento dall' uso della digitale e del solfato di ferro.

Osservazione XXVIII. Io avrò sempre a memoria un caso di aneurisma attivo nel senso di *Corvisart*, cioè di ipertrofia con dilatazione di tutto il cuore, ma principalmente delle sinistre sue cavità. Il soggetto di questa osservazione, da me raccolta nel 1828 nel servizio medico comunale di questi *Corpi Santi* di Milano, era un falegname di 30 anni circa, ed ammogliato; questi portava nel petto un ariete, a giudicarne dalla veemenza e celerità de' battiti che sollevavano visibilmente i precordj di lui, appena avesse egli salita una scala.

Quest' infelice mi raccontava, come di notte, giacendosene nel letto conjugale, il cozzo aneurismatico de' suoi precordj tenesse talvolta desta ed agitata la propria moglie, imprimendo coll' urto del suo cuore un molesto tremolio alle coltri. Io non ebbi mai ad esplorare altro aneurisma interno del torace più palese e più grave di questo. Allo scopo d' attutire alcun poco i patimenti di questo sgraziato, gli consigliai una cacciata di sangue, e si noti ch' era già da molto tempo abituato al salasso; gl' interdissi l' esercizio del mestiere, e gli prescrissi un denaro di digitale in tante dosi di un grano ciascuna: gli raccomandai inoltre di tenermi ragguagliato dell' andamento del suo male e degli effetti del rimedio amministrato. Ad onta di queste mie insinuazioni e divieti, il poverello, che per emergenze della professione aveva lasciato il suo paese nativo per stan-

ziare nel luogo della mia condotta, come è ben naturale, continuò nel mestiere pe' bisogni della sussistenza; e poichè trovavasi lontano dalla famiglia e carico di faccende, ommise il salasso, attenendosi all' uso delle sole polveri di digitale, di cui fece più volte replicare l'anzidetta ordinazione. Passati alcuni giorni, mi fece egli sapere con parole di riconoscenza il gran vantaggio che quel rimedio da me prescrittogli gli aveva apportato; e dopo un mese e mezzo mi assicurò che dall'uso della digitale aveva tanto sollièvo ottenuto, quanto non ne aveva mai provato in addietro, nè pur quando gli veniva soventi volte aperta la vena: asseriva egli inoltre, che in mezzo alle fatiche di que' giorni, non aveva più sentito alcuno di que' consueti indizj che lo avvertivano in passato del pronto bisogno della sanguigna. Nelle successive visite ebbi campo d'accertarmi dell'esattezza nel diagnostico di un vizio organico al cuore; ma lo trovai realmente emendato con grata mia sorpresa e con altrettanta per parte del malato, il quale durava fatica a persuadersi che quel rimedio avesse tenuto da lui lontano, per considerevole lasso di tempo, il bisogno delle abituali deplezioni di sangue; tanto più ch'ei venne a consultarmi in un momento in cui il salasso parevagli di tutta urgenza, e che da me pure gli veniva caldamente raccomandato. Da quell' epoca non ebbi più alcuna notizia dello stato dell' infermo la cui vita poteva ben dirsi continuamente minacciata da sì enorme viziatura di cuore.

Taluno mi opporra, che la digitale sviluppò in questo caso tutta la sua facoltà sedativa, e che tutto l'impon[illegible] è apparato di quella località poteva forse ridursi ad una mera palpitazione nervosa. A costui io risponderò, che se vi fu caso per me osservato, in cui l' esistenza di un vizio aneurismatico de' precordj fosse certa, quello fu fra tutti il più evidente; che l' epoca d'origine, la continuità dell' affezione, il bisogno di frequenti deplezioni sanguigne, il vantaggio ch' ogni volta ne traeva, provano abbastanza l' esattezza del diagnostico; e che l' avere poi operato la digitale quegli effetti che l' infermo era solito ottenere, in minor grado, dal salasso stesso, suppone in questi mezzi identità o almeno

somma analogia d'azione, la quale devesi a tutto diritto chiamar deprimente.

Osservazione XXIX. La signora M** P**, donna di circa 38 anni, maritata e madre di più figli, riportò nella sua giovinezza, in conseguenza forse di una discrasia scrofolosa di cui offre tuttora l'abito palese, una incorreggibile claudicazione: divenuta madre, da florida si rese infermiccia e tributaria alla dispnea, alla tosse, ed all'edemazia degli arti inferiori, con sospetto di un vizio aneurismatico di cuore che da un professore di chirurgia fu giudicato incurabile. In tali angustie di cose l'infelice non ad altro mirava che a palliare in qualche maniera le abituali sue sofferenze; quando nel febbrajo 1830 fu costretta a guardare il letto con affanno di respiro, anasarca, palpitazione di cuore, cefalea pulsante, febbre, tosse molesta e quasi inane: in aggiunta a tutto ciò, essa offriva una rilevante enfiagione del collo.

Il medico curante, viste le cose a sì mal punto salite, insisteva perchè l'infelice venisse tradotta in qualche pio stabilimento. In pendenza del trasporto, fu prescritto un salasso che venne prontamente praticato, e l'uso interno d'alcune polveri di gommagutte e nitro, non che un decotto di radice d'asparagi con nitro ed ossimiele scillitico.

Chiamato io, verso le 3 pomeridiane del giorno 13 febbrajo suddetto, a dar qualche consiglio in tal frangente, trovai l'inferma nel massimo avvilimento morale; mandava gemiti, respirava con affanno, alternanti con frustranei conati di tosse; accusava mal di capo, con senso d'interna pulsazione e di qualche cosa che le scorresse sull'encefalo; offriva edematosa e pallida la faccia, gonfie le palpebre, pura la lingua, fioca e tremola la voce, enfiata e tesa la gola; giacevasene sollevata col mezzo di tre guanciali; edematosi erano gli arti tutti, e de' superiori quello principalmente ch'era stato salassato; da questo lato piegavasi alquanto il di lei tronco: i polsi li riscontrai febbrili, li battiti del cuore affrettati: il sangue estratto dal braccio offrivasi spalmato di cotenna, ma poco coerente nel resto del crassamento e con abbondanza di siero.

Attesa l'impossibilità del trasporto in così grave momento, e la ferma volontà dell' ammalata di attendere, qualunque pur fosse, la sua sorte nel proprio letto; io venni designato a rimpiazzare il medico ch' erasi ritirato dal cimento. Esaminate le prescrizioni poc' anzi accennate, fui di parere che al decotto aperitivo si facesse sostituzione del seguente infuso:

R. Folior. Digital. purpur. drachmam.
f. l. a. infus. colatur. unc. octo.
add. Nitri pur. scrup. duo.
Syrup. althaeae. unciam.

Di questa mistura, ne fu data all'inferma una buona cucchiaiata, d' ora in ora. A sera, stimai conveniente l' amministrazione de' sacramenti: l'inferma era ancora affannosa e con polsi bassi, ma non troppo frequenti: verso mezzanotte, essa evacuò molta orina in una sola volta.

Il diagnostico da me formato, alla prima visita, fu quello di un *idrotorace da vizio precordiale.*

14 *Febbraio.* Questa mane, per tempo, fu ripetuta la mistura di digitale, giusta la mia prescrizione della sera precedente. L' ammalata aveva passato una notte inquietissima; la sua faccia era però alquanto detumefatta, ed il respiro meno affannoso; così pure la gola appariva meno tesa e meno ingrossata. L' inferma tollerava assai bene la predetta mistura, quindi ne consigliai l' uso a cucchiaiate, ogni quarto d' ora.

Alle due pomeridiane rividi l' ammalata, la quale aveva reso in una sola volta mezzo pitale d'orina acquea, laddove quella di jeri sera erasi mostrata flammea: interrogata sullo stato interno del suo corpo, dice di non provare finora sollievo alcuno: ad ogni dose di mistura si eccita un urto di tosse in apparenza catarrosa, ma priva di screato.

Esplorazione stetoscopica. Moti cardiaci frequenti, più forti del naturale e molto estesi a destra, nella parte bassa e media dello sterno: i battiti sono più distinti, anzi più forti, a destra che a sinistra. Esplorato il polmone colla percussione, il suono ne è chiaro nelle regioni sottoclavicolari, più cupo nella parte inferiore del cavo toracico, e nella parte destra del me-

desimo. Dietro siffatta esplorazione, notai il seguente diagnostico: *idrotorace con raccolta d' acque nella parte bassa e laterale destra del cavo toracico; dilatazione delle cavità cardiache, principalmente delle destre, con ipertrofia delle loro pareti.*

N. B. La tiroidea alquanto dilatata e strumosa aumenta la dispnea.

In tale stato di cose, faccio applicare due larghi vescicanti alla parte interna delle braccia; prescrivo inoltre un *looch* composto di una dramma di nitro, sei dramme di ossimiele scillitico, tre once di sciloppo di altea; del qual *looch* se ne darà una cucchiaiata nel decotto d' orzo o di gramigna ogni quarto d' ora, alternandolo colla mistura di digitale.

Alle nove ore pomeridiane, trovai l'ammalata in istato meno allarmante, benchè essa si credesse ancora aggravatissima: la seconda dose della mistura è omai consumata con vantaggio e con perfetta tolleranza: le orine colarono in oggi copiosamente. Si replica l'infuso di digitale, da consumarsi nella notte, alternandolo col *looch*. La gola si mantiene gonfia, più a sinistra che a destra; e quantunque tale gonfiezza sembri costituita dalla tiroidea, pure notai delle pulsazioni in ogni sua parte: queste pulsazioni non sono superficiali, ma pajono propagarsi alla massa del collo da vasi arteriosi profondi. Non senza sorpresa intesi che la detta intumescenza della gola è di recente data, cioè, da soli 2 - 3 giorni. I polsi sono al presente appena febbrili.

15 *Febbraio.* Quest' oggi il volto dell' inferma è alquanto più rianimato, ma la persistenza di un dolore alla parte infima del petto che da qualche giorno viene da lei accusato, la tosse con affanno di respiro, il peso ed il dolor di capo, non che la durezza e la profondità del polso, mi determinarono ad ordinare un salasso di otto once. Il sangue colato lentamente dalla vena incisa, non si mostrava cotennoso, ma il crassamento era duro a tagliarsi. — Si continua nell'uso del *looch* nitrato e della mistura di digitale, nuovamente ripetuta. — A sera, si notò qualche miglioramento. — Acqua imperiale da beversi epicraticamente.

16 *Febbraio.* La notte fu inquieta, meno però di

tutte le precedenti : diminuito l' affanno, minore la cefalalgia. Verso le ore sei pomeridiane, trovai l'inferma inchinante al sonno, dal quale non era stata ancora favorita da che si pose a letto. Le orine, da jeri a tutto oggi, scarseggiano ; il ventre è però schiuso regolarmente.

17 *Febbraio.* La tosse va scemando. Verso le quattro ore pomeridiane si destò una molesta palpitazione di cuore. Si ripete la mistura di digitale come segue :

R. Folior. Digital. purpur. drachmam.
Semin. fœnicul. scrup. semis.
f. l. a. infus. Colatur. unciar. decem.
add. Nitri pur. scrupul. duo.
Syrup. althaeae. unciam.
s. m.

Alternare l'uso di questa mistura con quello della semplice limonata.

L' alvo e la diuresi si mantengono discretamente sciolti.

18 *Febbraio.* Lodevole è lo stato dell' ammalata. — Continuare nell' uso de' rimedj prescritti jeri. — I vescicanti purgano ancora.

19 *Febbraio.* Le cose procedono bene, se si eccettuino le molestie di una ricorrente palpitazione, la quale mi determina all' uso del solfato di marte.

R. Sulphat. ferri depur. ac pulv. grana octo.
Extract. Hyosciam. grana quatuor.
Roob Sambuc. q. s. ut. f. l. a. pilul. xviij.

A sera, l'ammalata aveva preso tre delle suddette pillole, ed asseriva di provarne un deciso vantaggio, riguardo alla palpitazione.

Nel giorno 21 febbraio, il solfato di ferro fu portato a dodici grani, e l' estratto d' iosciamo a cinque ; il tutto da farne venti pillole. Il giorno 24 di detto mese si accrebbe la dose del solfato di ferro di altri due grani ; e così si continuò per molto tempo nell' uso del solfato di marte con tale vantaggio che l' inferma volle andar sempre provvista di quel rimedio, al quale essa dicevasi debitrice della vita, e di una vita ben diversa da quella che aveva fino allora menato.

Io veggo spesse volte questa donna, la quale da due

anni sopporta pazientemente il mitigato, ma incorreggibile, vizio de' suoi precordj. Il suo aspetto non ha perduto al certo quelle note caratteristiche delle organiche viziature di cuore ; le gambe sono abitualmente edematose; il polso conserva quel frizzo metallico proprio delle aneurisme attive ; le palpitazioni ridestansi per poco che l'inferma si abbandoni a qualche licenza nel vitto, a soverchio moto, od a sforzate azioni del corpo. In mezzo però a questi guai, l'infelice mi assicura che le pillole suddescritte sono l'unico conforto a suoi mali.

A compimento delle cose in codesta inferma osservate, dirò, come essa per colmo di sciagura rimanesse incinta un anno dopo, cioè nel verno di quest' anno medesimo. Io non saprei descrivere i patimenti di quel corpo già tanto malmenato dalle dette organiche lesioni, allorchè vi si aggiunse il graduato sviluppo dell' utero pregnante. Qui spiccò veramente la provvidenza di natura che seppe in tutto quel tempo vegliare alla conservazione di due individui, per li quali io temeva ogni giorno di un repentino decesso. I salassi più volte ripetuti, particolarmente verso il termine della gestazione, i blandi lassativi e l' uso quasi abituale del solfato di marte, condussero a buon fine quella gravidanza piena di pericolo. Il prodotto del parto fu una neonata a termine e sana, in fuori di essere in tutte le sue dimensioni meno sviluppata di un feto nonimestre ordinario ; la quale circostanza tornò utilissima alla madre ed alla figlia. Il puerperio fu lungo, molesto, pericoloso : gli antiflogistici, e più tardi l' uso del concino contro una pertinace diarrea, ridonarono alla donna quella relativa salute, di che gode tuttora.

Dopo tutte le cose da me esposte, per le quali si è potuto vedere fin dove arrivi la natura e l' arte contro le affezioni aneurismatiche del cuore e dell' aorta; dirò per ultimo, come in questi tempi la chirurgia, sentendosi forte di que' buoni esiti onde coronate andarono le più difficili sue operazioni sul corpo umano, si provò eziandio alla legatura dell' aorta addominale. Questo tentativo felicemente praticato sui cani da *Astley Cooper*, venne dal medesimo ripetuto una sola volta sull' uomo

vivente, ma il soggetto dell'operazione, come era ben naturale, dovette presto soccombere. Intorno a questo proposito, ripeterò le parole di *Bouillaud*: « Toutefois » nous croyons qu'il est peu de praticiens assez har- » dis, pour ne pas dire assez téméraires, pour répéter » sur l'homme l'opération que M. *Astley Cooper* y a » éxécutée une seule fois (1). »

Terminerò queste considerazioni terapeutiche sulle aneurisme del cuore e dell'aorta con un precetto, tratto dall'opera del nostro *A. Matani* (2), sull'uso del latte e del siero da raccomandarsi, come soglio anch' io fare, agli aneurismatici. « Lactis et seri usum semper pro- » pemodum adnotavi, aneurysmate laborantibus pro- » fuisse, adeo ut, etsi jam ex morbo conclamatum » foret, diuturnioris vitae spes, quae infirmis afful- » serat, cum exspectata diu majori lucis usura conjun- » geretur. »

Avremmo desiderato di poter addurre in questo luogo qualche utile precetto terapeutico contro le *affezioni polipose* del cuore e de' maggiori vasi. *Giuseppe Frank*, in poche linee, ci fa conoscere le risorse dell'arte in sif- » fatto caso. « Ad praecavendam formationem polypi » methodus antiphlogistica et inprimis venaesectiones » inserviunt. At vero, polypo jam formato quid pro- » desse posset, incassum quaesivimus. Ad illum sol- » vendum proposita fuere plantae marinae, interque eas » *corrallium et muscus marinus lapideus sive corralli-* » *na* (*Bergen*); item *aqua calcis* et *sapo* (*Senac*). Vana » conamina! Porro non agitur solum de solvendo po- » lypo, sed quoque de abigendis morbis cum illo com- » plicatis. (3) ».

La cura della *pneumorragia* e degli insulti *apoplettici* che talvolta assalgono repentinamente i cardiopatici, e, sopra tutti, quelli che sono oppressi da ipertrofia e da dilatazione del cuore e dell'aorta; oppure da una morbosa vegetazione alle aperture di questo organo centrale del circolo; la cura, dico, di tali affezioni sarà

(1) Dictionn. de méd. et chirurg. pratiq. articl. *Aneurysme*.
(2) De aneurysmaticis praecordiorum vitiis. — Liburni 1771, pag. 171.
(3) Prax. med. univ. praecepta vol. XII, pag. 232 (edit Taur.).

quella stessa che noi abbiamo proposta per l'infiammazione acuta de' precordj, per l'ipertrofia del cuore e per gli aneurismi interni. Alla *sincope cardiaca* proveniente dalle suddette cause opporremo il piano di cura proposto per le asfissie de' cardiopatici, se pure tali mezzi basteranno a riordinare i movimenti di organi viziati nell'intima loro tessitura e nella simmetrica disposizione delle loro parti.

In questa guisa ho tocca la meta prefissa al mio lavoro, lasciando forse ne' pratici il desiderio di migliori nozioni sul trattamento di queste occulte e perverse infermità, le quali d'ordinario non vengono all'arte affidate, che quando è pronunciata alcuna viziatura negli organi precordiali, e con essa l'impossibilità della guarigione. A conforto dei medici e de' cardiopazienti, gioverà ricordare una considerazione del Testa: « In » ogni modo in mezzo a tanta dignità del cuore negli » usi della vita, nella continuanza di tanti e così numerosi fatti è incredibile a dirsi, quanto alcune volte » sia lungo il vivere, ancora dopo li guastamenti locali li più enormi di questo viscere » (1). Conforto in vero miserando! se questo durar della vita altro non è che una più lunga misura di patimenti.

(1) Ved. vol. II, pag. 279.

TAVOLA ANALITICA

DELLE COSE CONTENUTE NELLA PRESENTE OPERA.

PREFAZIONE PRIMA

quelli che erano malati di stomaco; imperfezione in generale della dottrina di questi mali appresso i Romani.

XI. Claudio Galeno; distinzione da lui fatta delle sincopi stomatiche e cardiache; come egli interpretasse l'aforismo di Ippocrate relativo alle sincopi; della palpitazione del cuore da lui descritta, del suo pericolo, e del rimedio, col quale era solito a curarla: istoria della malattia e della morte del medico Antipatro; della natura della malattia di Antipatro; osservazioni di Galeno sull'idropericardite, e sull'idrope vescicolare del pericardio; del pericardio scirroso, e delle pseudo-membrane da lui descritte in questo incontro; della tabe del cuore; cura da lui fatta di un ascesso sotto lo sterno; quelle malattie, che egli vide negli animali, come avesse sospetto, che potessero similmente generarsi negli uomini; per mancanza di sezioni di cadaveri umani non conobbe la importanza e la frequenza dei mali dei precordj: come li trascurasse nel dar ragione di tante respirazioni difficili.

XII. Areteo; sua grandezza nella Medicina, incertezza sulla età in cui visse Areteo; come Areteo e Galeno si siano tacciuti a vicenda: dello stile di Areteo, se basti per provare l'antichità del tempo nel quale scrisse; se i libri di Areteo al tempo di Galeno fossero letti sotto il nome di Archigene; non sembra; dubbio se fossero letti sotto il nome di Ateneo; della setta dei Pneumatici; se Areteo fosse in Roma; della descrizione della sincope e degli infiammati di cuore, e del modo, col quale muoiono, come da Areteo si discorrono; delle sembianze frenitiche proprie di alcuni cardiaci; se la sincope descritta da Areteo appartenga al carattere delle febbri sincopali remittenti o intermittenti, o alle febbri così dette nervose; non sembra che la descrizione della sincope debba confondersi col causo o febbre sincopale, che si tratta da Areteo nel capitolo, che seguita: riflessioni sul nome dato dagli antichi Medici alla sincope, e cosa debba intendersi colla voce κυφων adoperata da Areteo in questo proposito; delle osservazioni fatte da P. Petit su questa parola; cosa fossero li così detti *cyphones* dai Greci; delle raccolte di marcia nel mediastino anteriore e posteriore ricordate da Areteo; dei vizj del cuore come cagioni di respirazioni difficili; delle malattie della vena cava e dei *cedmi*.

XIII. Celio Aureliano: pareri di Erasistrato, e di Asclepiade da lui trascritti sulla natura della affezione cardiaca; differenze fra li segni dei cardiaci per vizio di stomaco, e li cardiaci per malattia di cuore, illustrazioni fatte da Celio sulla dottrina degli antichi.

XIV. Alessandro di Tralles; non sembra che abbia conosciuti altri cardiaci che per cagioni dependenti dallo stomaco: parere di Alessandro su i vermi, ai quali egli ascrive il potere di generare la sincope, ed altresì molte morti improvvise; dell'uso delle fregagioni in alcune febbri sinco-

palij; istoria singolare riportata dell' abuso delle fregagioni e della inedia nel trattamento di queste febbri; rimproveri fatti da questo medico a Galeno.

XV. Stato della Medicina presso gli Arabi; difficoltà nel poterne giudicare: mancanza di buoni traduttori delle loro opere, e discrepanza incredibile fra le traduzioni e le opere originali; osservazioni sul giudizio dato da Haller sulla Medicina degli Arabi: grandezza dei loro ingegni, della loro educazione, dei monumenti del loro sapere, e dei favori specialissimi accordati dai capi della loro Nazione, a quelli che professavano la Medicina; delle versioni fatte dagli Arabi di tutti i migliori libri greci, che si conoscevano al loro tempo; necessità di nuove traduzioni dal greco e dall' arabo.

XVI. Rases; ciò che egli scrivesse sulle malattie del cuore; delle cagioni, ch' egli assegnò ai mali del cuore; delle palpitazioni foriere di morti improvvise; della palpitazione universale di tutte le arterie.

XVII. Avicenna; imperfezione de' suoi libri, come sono stati tradotti; osservazioni di Salio Diverso su questo proposito; delle infiammagioni del cuore, e del pericardio e loro segni menzionati da Avicenna; se egli descrivesse gli ascessi del mediastino.

XVIII. Avenzoar; in quale età ei vivesse; suoi meriti nella Medicina; rarità dei suoi libri; delle edizioni citate da Haller; della edizione fatta in Lione 1531 colla versione di Girolamo Suriano; come egli distinguesse il movimento del cuore da quello delle arterie; del tremore e della palpitazione del cuore; distinzione da lui fatta fra la cagione della palpitazione dei muscoli, e della palpitazione del cuore; delle cagioni proprie della cardiaca e loro differenze; del potere dei movimenti dell'animo per farla nascere; dei segni dell' idrope del pericardio, come egli li propose, e della pseudo-membrana del pericardio, che sembrano da lui essere state vedute nei cadaveri umani; degli ascessi del pericardio, e della sola cagione atta a produrli; della utilità e necessità della cavata di sangue in questi mali; dell'abuso nel praticarla, e dei pericoli del metodo *refrigerante* nel corso di queste malattie; dei segni proprii della infiammazione del cuore; dei cangiamenti morali e pervertimento della ragione in questi infermi; caso particolare da lui raccontato di un infiammato di cuore; dei segni degli ascessi nel mediastino; del trattamento di questi malati, come egli stesso fosse attaccato da questa malattia; accidenti che gli occorsero nel tempo, ch' era infermo; come egli guarisse, con quale esito della infiammazione, che lo aveva condotto in tanto pericolo della sua propria vita.

PREFAZIONE SECONDA

I. Del creduto degradamento della specie umana dopo la ruina dell'Impero Latino fino al principio del secolo XV.

II. Del cangiamento della intellettiva delle Nazioni: difficoltà, che si incontrano per giudicarne rettamente: imperfezione della istoria dei tempi, dei quali si parla: necessità di tesserla nuovamente con più di verità, e con maggior diligenza.

III. Dubbii contro la creduta barbarie dei secoli XIII e XIV: dei Filosofi insigni di quel tempo e dei Poeti e Letterati più celebri: loro meriti: della così detta Scolastica: invenzioni e scoperte di quei tempi: dei Reali e dei Nominali: influenza della Scolastica su gli avanzamenti dello spirito umano.

IV. Libro di S. Tommaso d'Acquino sul cuore; unico scritto su le affezioni di quest' organo nel secolo XIII: stato della Medicina in quell' epoca e cangiamenti sopravvenuti nel principio del secolo XIV: osservazioni patologico anatomiche del Mondino; prime vedute su i cardiaci propoposte da Bart. Montagnana, Germisone, Gio. M. Ferrari, e da Gio Hercolano.

V. Ant. Benivieni Fiorentino: suoi meriti nell' Anatomia Patologica, paragonati con quelli di Aless. Benedetti: antichità dell' Anatomia Patologica: parere di Ant. Cocchi, e di Haller: di altri Italiani, che precedettero il Benivieni: osservazioni speciali fatte dal Benivieni di offese cardiache trovate nei cadaveri.

VI. Osservazioni di Vido Vidio il Seniore: di Nicc. Massa, della parola *hinnuli* adoperata da Massa: di chi aveva il cuore tutto suppurato, e parve morire per tutt' altra cagione.

VII. Vesalio: meriti del Vesalio circa la Notomia del cuore: gangrenosi nelle estremità per vizii latenti nei precordj: predizione di aneurismi interni fatte da Vesalio. R. Colombo: sue osservazioni di malattie del cuore, antica suppurazione del cuore mentovata da Gio. Fr. Rota, cerusico Bolognese.

VIII. Meriti della scuola Francese nelle prime dottrine relative ai cardiaci: osservazioni di Gio. Fernelio: di Carlo Stefano: da Gugl. Rondelezio: descrizione della pericardite fatta da quest' ultimo; anteriorità del libro di Rondelezio a quello di P. Salio Diverso: osservazioni singolari di Giac. Houllier sopra alcune offese del cuore, e fra le altre con sintomi preceduti di malattie nelle vie urinarie.

IX. Lod. Mercado; sua opinione sulla cagione della sincope: Cristof. dalla Vega; sua osservazione di una palpitazione straordinaria; P. Foresto, Bald. Ronsseo, Dodoens,

LIBRO I. — CAGIONI.

CAPO I. *Movimenti gagliardi e disordinati dell' animo.*

CAPO II. *Disposizioni ereditarie.*

5. Sembra, che la ragione principale, sulla quale questa legge era fondata, fosse l'impedire la distruzione di tante famiglie per la successiva e sempre maggiore disposizione a tante malattie ereditarie, che potevano occorrere.
6. Necessità della sopraveglianza delle leggi nello stabilimento dei matrimonj.

CAPO III. *Rachitismo, e cattiva conformazione di torace.*

1. Frequenza delle disposizioni morbose congenite.
2. Della proclività dei corpi mal conformati e con sembianze rachitiche a divenire cardiaci.
3. Delle diverse specie di rachitismo osservabile in quelli, che periscono di mali di precordj.
4. Dell'uso di questo segno nella diagnosi spesso oscura di queste malattie.
5. Della antichità delle sembianze rachitiche: esame della opinione di Glisson.
6. Anteriorità dei meriti di Ar. Booz nella descrizione della rachitide.
7. Osservazione di Booz fatte nei cadaveri dei rachitici.
8. Esame di alcune opinioni sulla cagione della rachitide, ed in particolare dello stato non naturale dei polmoni in questi infermi, e della grandezza del loro fegato: ragioni per le quali A. Booz denominò questa malattia *tabes pectorea*, piuttosto che rachitide o malattia della spina: osservazione di Haller fatta in un fanciullo rachitico, che aveva tutte le sue viscere sane.

CAPO IV. *Continuazione dello stesso argomento.*

1. Necessità di una somma diligenza nel far memoria di qualche osservazione non comune.
2. Raccolta di molte osservazioni tendenti a provare la frequenza dei vizj del cuore e del polmone nelle persone o assolutamente rachitiche o disposte a questa malattia: anatomia dei feti poco coltivata: effetti del forame ovale, il quale sia rimasto chiuso più presto o più tardi del solito: difetti congeniti nella sostanza fibrosa del cuore.
3. Come attese le osservazioni di Booz si spieghi l'origine del rachitismo: riflessioni sull'assorbimento accresciuto nei rachitici.
4. Della densità specifica del sangue minore nei rachitici, e dell'accrescimento della capacità delle loro vene.
5. Dell'uso salutare delle immersioni fredde subitanee nei rachitici.
6. Come questi salutari effetti delle immersioni fredde si debbano intendere: della guarigione di alcune sembianze rachitiche dopo violente infiammazioni di polmone.
7. Della tortuosità dell'aorta nei rachitici, cagione anch'essa di malattie di precordj.

CAPO V. *Malattie sofferte avanti nelle parti interne del torace.*

CAPO VI. *Alcune speciali disposizioni dell'Azigos.*

CAPO VII. *Malattie antecedenti del basso ventre.*

CAPO X. *Abito varicoso o emorragico passivo.*

CAPO XI. *Malattie della cute.*

CAPO XII. *Scorbuto e sifilide.*

6. Tabe propria talvolta di questi infermi.
7. Della cospirazione alle stesse malattie del cuore prodotta dall' uso dei mercuriali, e dei decotti sudoriferi.
8. Del sistema membranoso specialmente affetto dal complesso di queste cagioni.

CAPO XIII. *Arti, mestieri, abitudini di vivere.*

1. Delle varie infermità proprie delle varie arti ed abitudini di vivere.
2. Malattie di cuore possono esser proprie di tutti gli uomini indipendentemente da qualunque uso essi facciano della loro vita.
3. Dei mestieri, che in particolare recano maggior offesa ai precordj, e diversa indole di queste offese.
4. Delle malattie proprie di quelli, che esercitano più del dovere gli organi della respirazione.
5. Degli assorbimenti nocivi alla vita, e dell' abuso nel mangiare e nel bere.
6. Della troppa parsimonia di nudrirsi, e del genere di morte più comune ai miserabili.
7. Intemperanza nei piaceri dell' amore.
8. Frequenza dei cardiaci da quest' ultima cagione.

CAPO XIV. *Colpi, sforzi, cadute, gagliarde commozioni, ec.*

1. Malattie dei precordj nate da cause meccaniche.
2. Differenti effetti della istessa cagione meccanica su i differenti tessuti animali.
3. Della alterazione prodotta in generale da queste cagioni nei differenti solidi della nostra macchina.
4. Come arrivino tante malattie nelle parti più interne senza grave lesione delle esterne, che sono state sottoposte immediatamente alla azione del colpo.
5. Della commozione delle viscere.
6. Delle differenti forme di malattie dei precordj in seguito di queste cagioni.
7. Dello spezzamento delle fibre.
8. Dei dislogamenti e rotture degli strati fibrosi considerati come cagioni di aneurismi.
9. Della difficoltà in molti casi di riconoscere la integrità del solido dell' arteria.
10. La rottura e la esilità dei strati fibrosi non bastano sempre alla generazione degli aneurismi.
11. Necessità della cospirazione di alcuni speciali processi della vita, locali ed universali, per la generazione delle malattie dei precordj.
12. Strappamenti, e lacerazioni interne vedute nel cuore.
13. Dilatazioni enormi delle cavità anteriori precedute da salti, cadute ec.
14. Difetti di proporzioni fra le capacità del cuore, e fra li diametri dei vasi sanguigni, e funesta cospirazione degli effetti delle cause meccaniche cogli effetti di antecedenti disposizioni morbose nel cuore.

LIBRO II. — SPECIE E SEGNI.

Parte I. Asimmetrie.

CAPO I. *Frequenza e diversità delle forme delle malattie cardiache, e difficoltà di riconoscerle.*

1. Errore degli antichi nel giudicare le malattie del cuore, rarissime da vedersi, o subitamente mortali.
2. Disposizioni del cuore ad essere infermo, come tutte le altre parti del nostro corpo, e forse in lui ancora maggiori che in altra parte.
3. Frequenza assoluta delle malattie cardiache; quali affezioni si intendano sotto questo nome; della febbre considerata come malattia locale degli organi della circolazione; dubbj su la natura della febbre; del concorso dell' organo della cute alla generazione della febbre, considerata come malattia primaria; delle arteritidi, e venitidi.
4. Divisione da noi contemplata in questo libro di malattie cardiache dipendenti da mancanza delle dovute proporzioni fra le parti del nostro corpo, e dal corso del così detto processo inflammatorio.
5. Se il cuore per il luogo, dove è situato, soggiaccia alla azione delle istesse potenze nocive esterne, alle quali soggiaciono tutte le altre parti; dubbj su le malattie di cuore epidemiche.
6. Della somma difficoltà nella diagnosi di queste malattie; esempj che possono chiaramente dimostrarlo.
7. Imperfezione del maggior numero delle istorie di sezioni di cadaveri relative al nostro argomento; quali cose fossero necessarie al fine di renderle utili alla esposizione scientifica di questi mali.
8. Difficoltà, che si affacciano ancora ai nostri tempi nella trattazione di queste malattie.

CAPO II. *Della asimmetria in generale.*

1. Delle proporzioni fondamentali delle speciali tessiture di tutte le parti del nostro corpo.
2. Del difetto in generale di queste proporzioni.
3. Delle disproporzioni organiche ingenite nel maggior numero di quelli, che vivono; del lungo loro stato di perfetta latenza; come in fine si rendano manifeste.
4. Dello stato possibile di latenza delle malattie organiche più gravi di qualunque parte del nostro corpo.
5. Delle sproporzioni o asimmetrie ingenite o sopravvenute, considerate in loro stesse come cagioni assolute di malattie; considerazione di queste disproporzioni vedute immediatamente nel cuore e nelle differenti sue parti.

CAPO III. *Della palpitazione e del tremore del cuore.*

CAPO IV. *Ipocondria ed isterismo dei cardiaci.*

CAPO V. *Dei* stomachici *cardiaci.*

CAPO VI. *Epilessia e sincope dei cardiaci.*

azioni indeterminate dei nervi non bastano a farci comprendere, d' onde la sincope sia generata.

10. Dubbio sulla copia di principj aeriformi nei vasi del cervello in alcune subite morti.
11. Parallelo fra la palpitazione e la sincope.
12. Delle significazioni dubbiose della palpitazione e della sincope per la diagnosi delle malattie del cuore.

CAPO VII. *Apoplessie e morti subitanee dei Cardiaci.*

1. Molti muojono apoplettici da vizj negli organi centrali della circolazione.
2. Riflessione su la imperfezione delle Nosologie ultimamente pubblicate.
3. Varj modi apoplettici proprj dei cardiaci.
4. Vizj nei vasi sanguigni del torace, cagioni talvolta di morti apoplettiche, ed altre volte lungamente tollerati sino al termine della vita senza nessuna forma apoplettica.
5. Difficoltà nel riconoscere le offese parziali del cervello, e della sua sostanza, come cagioni immediate ed assolute di apoplessia; come alcuni gravi disordini di tessitura nel cervello possano sussistere senza gravi offese delle funzioni proprie di quel viscere.
6. Molte cagioni di apoplessia non si trova, come riferirle a cagioni locali esistenti nel cervello.
7. Della emorragia del cervello dipendente da cagione cardiaca.
8. Disposizioni speciali dei tronchi sanguigni maggiori, come cagione cospirante alle morti subitanee.
9. Cagioni qualche volta non dimostrabili dei versamenti sanguigni nella sostanza del cervello.
10. Come le disposizioni asimmetriche morbose negli organi centrali della circolazione si propaghino al cervello.
11. Disposizioni aneurismatiche universali.
12. Disposizioni alle ossificazioni dei vasi, propagate in tutto il corpo.

CAPO VIII. *Di alcuni particolari segni della morte improvvisa dei cardiaci, e fra gli altri del breve respiro abituale e proprio di taluno di questa classe di infermi.*

1. Dubbj sulla possibilità della morte subitanea, in chi si trova perfettamente sano.
2. Dei preludj della morte improvvisa; degli abiti apoplettici; dei *flati*, così chiamati, proprii di molti, che morirono improvvisamente.
3. Dei modi viziosi della respirazione proprii dei predisposti a morire subitamente.
4. Descrizione dei modi proprii di queste respirazioni.
5. Di chi morì subitamente dopo respirazione difficile abituale.

CAPO IX. *Della cecità, che talvolta sopravviene ad alcuni cardiaci.*

1. Di alcuni cardiaci divenuti ciechi prima della morte.
2. Infiammazioni e dolori degli occhi proprii di alcuni cardiaci.
3. Occhio subitamente fuso da cagione cardiaca.
4. Parecchie offese della vista osservate nei cardiaci.
5. Pupilla stranamente conformata; vizj insigni nel cervello dei cardiaci, senza nessuna apparenza apoplettica.
6. Della cagione di queste offese della vista proprie dei cardiaci.
7. Di una fusione subitanea di un occhio, non dipendente da causa cardiaca.

CAPO X. *Della molestia di vivere,* Taedium vitae, *intollerabile ad alcuni cardiaci.*

1. Considerazioni sulle disposizioni fisiche e morali proprie dei suicidi.
2. Cagioni differenti, che dispongono al suicidio.
3. Del suicidio considerato, come una malattia assoluta.
4. Strani cangiamenti delle solite abitudini morali, proprj dei cardiaci.
5. Dei cardiaci suicidi.
6. Seguita lo stesso argomento.
7. Della irresistibile voglia di alcuni cardiaci di nuocere a loro stessi; difficoltà della diagnosi per distinguere quelli che sono fortemente appassionati, da quelli che sono cardiaci
8. D' onde nasca in alcuni cardiaci la molestia insoffribile, che essi provano, di vivere.

CAPO XI. *Della caduta o prolasso di cuore.*

1. Della disposizione propria del cuore a cangiar luogo.
2. Cangiamenti ingeniti di posizione del cuore.
3. Varj modi di queste trasposizioni nei cardiaci.
4. Cagioni di questi cangiamenti di luogo del cuore nei cardiaci.
5. Dubbj, se il solo peso accresciuto del cuore basti alla sua caduta.
6. Quali cuori debbano dirsi veramente caduti, e fuori di luogo.
7. Di altre cagioni di malattie, che per lo più si unirono alli guastamenti degli organi centrali della circolazione, perchè il cuore si movesse dal suo luogo.
8. Tumori di diversa natura generati nella cavità del torace, che obbligarono il cuore a lasciare la sua posizione.
9. Dei segni proprj del cuore fuori di luogo; difficoltà di poterne giudicare.
10. Delle pulsazioni del cuore fuori del loro ordinario luogo, le quali talvolta annunziarono la sua caduta.
11. Incertezza di quest' ultimo segno.

CAPO XII. *Della sensazione della caduta delle coste.*

Parte II. Infiammazioni.

CAPO I. *Della infiammagione.*

CAPO II. *Infiammagione dell' aorta.*

cute: concorrimento delle affezioni sifilitiche alla infiammagione dell' aorta.

4. Continuazione di osservazioni dimostrative dell'istesso proponimento.
5 Caso speciale di aorta infiammata.
6. Riflessioni sul caso della malattia, che si è descritta.
7. Della tosse, come segno delle infiammagioni dell' aorta.
8. Delle bronchitidi sintomatiche dell' aorta infiammata.
9. Delle pulsazioni e dolori nel dorso, ed altri segni dubbiosi di questa infiammagione; descrizioni dello stato dell' aorta infiammata veduta nei cadaveri.
10. Del polso, come segno equivoco di questi mali.

CAPO III. *Osservazioni sulla infiammagione della vena concava descritta da Areteo, e della infiammagione delle vene in generale.*

1. Parte principalissima, che hanno i vasi arteriosi e venosi nella istoria delle infiammagioni del nostro corpo.
2. Esempj di vene infiammate.
3. Testo e versione del Capo VIII nel II Lib. delle malattie acute di Areteo, su la malattia acuta della vena cava.

a. Del proponimento di Areteo in detto luogo.
b. Descrizione delle ramificazioni della vena cava nel fegato.
c. Dell' antica divisione del fegato in lobi o fibre.
d. Cenni sulle cognizioni anatomiche degli Antichi e sull' uso antichissimo delle iniezioni per uso delle preparazioni di Notomia.
e. Dell' uso della voce *cedmata* presso Ippocrate ed Areteo, e dei tumori e rotture dei vasi sanguigni.
f. Della speciale malattia, che Areteo intese ad esprimere in questo luogo, e dei dilatamenti e della rottura della vena cava.
g. Confutazione del giudizio, che alcuni medici diedero troppo leggiermente di questo passo di Areteo.

4. Dei sintomi più osservabili menzionati da Areteo nella vena cava infiammata: parallelo fra la malattia descritta da Areteo, ed alcuni sintomi della grave ipocondriasi, e dell' isterismo; necessità della lettura degli antichi.

CAPO IV. *Della infiammagione acuta o celere del Pericardio e del Cuore.*

1. Dell'infiammamento delle membrane, che accompagna e forse precede continuamente l'infiammagione del tessuto parenchimatoso dei visceri.
2. Di alcune infiammagioni membranose senza partecipazione dei visceri coperti delle istesse membrane.
3. Osservazioni sopra alcune inesattezze della Nosologia dei moderni.
4. Dubbj, se vi siano segni distintivi delle infiammagioni membranose dalle infiammagioni parenchimatose.

CAPO V. *Dei Pericarditici e Carditici Anginosi.*

CAPO VI. *Della infiammagione lenta dei precordj, e di alcuni suoi segni particolari.*

10. Diagnosi difficile delle malattie cardiache sotto queste forme catarrali.
11. Intervalli di apparente sanità veduti in alcuni gravissimamente infermi di polmoni e di cuore.

CAPO VII. *Degli effondimenti acquosi nella cavità del pericardio, o sia dell' Idropericardite, e de' suoi segni.*

1. Della impossibilità creduta dai Romani della combustione del cuore dei cardiaci : riflessioni sul genere di morte di Germanico.
2. Degli effetti differenti del processo infiammatorio nei pericarditici e nei carditici.
3. Della frequenza degli effondimenti acquosi nel pericardio, e della quantità delle acque, che deve raccogliersi, per la formazione di quest' idrope.
4. Dei segni indubitati di questa malattia.
5. Rarità di questi segni; di un movimento di cuore, che si fa distinto in questi casi.
6. Esempio notabile d'idrope di pericardio narrato da Morgagni.
7. Riflessioni su l' istoria precedente : caso notabile veduto da Willis : celerità della formazione di quest'idrope ; rottura dei vasi linfatici.
8. Necessità di osservare le cagioni e le circostanze della malattia, di maggiore utilità nella diagnosi, della osservazione dei sintomi che l' accompagnano : dei polsi proprj di questi infermi ; della difficile respirazione, come segno di questi mali.
9. Dello svegliarsi improvviso nelle prime ore del sonno, segno così pregiato da C. Pisone.
10. Della sete frequentissima negli idropici.
11. Della tosse secca e frequente, che spesso gli accompagna.
12. Dell' aridezza della cute, e delle perfrigerazioni moleste negli arti e nel ventre.

CAPO VIII. *Continuazione dello stesso argomento.*

1, 2, 3, 4, 5, Istorie particolari di idropici di pericardio da cagioni diverse, e con segni diversi.

6. Degli edemi e gonfiezze degli arti, che si osservano frequentemente in questi malati; della affezione universale del sistema linfatico, che si unisce in queste malattie.
7. Come queste gonfiezze sovente dispariscano in vicinanza della morte.
8. Del raffreddamento degli estremi, e della imperfezione del processo della calorificazione animale, che si compie in questi casi.
9. Dei torpori, e delle paralisi parziali vedute in taluni di questi infermi.

CAPO IX. *Delle pericarditi e delle idro-pericarditi puerperali.*

CAPO X. *Degli effondimenti di sangue e di fluidi elastici nelle cavità del pericardio.*

CAPO XI. *Corpi di nuova formazione nella cavità del cuore, Polipi, Sarcomi, Ossificazioni, Petrificazioni.*

9. Della incostanza delle pene, che soffrono i poliposi: del successivo ingrandimento di questi corpi, e della mutazione di luogo ad essi attribuita.
10. Degli ostacoli, che impediscono il passaggio del sangue da una cavità all' altra nel cuore: delle disposizioni comatose ed apoplettiche dei poliposi: ricerche della vera cagione del morire improvviso di taluno di questi infermi.
11. Li polipi, quantunque trovati dopo colla sezione del cadavere nel cuore, non debbono essere sempre accagionati delle morti subitanee dei soggetti poliposi.
12. Osservazioni sulla disposizione apoplettica dei cardiaci in generale

CAPO XII. *Escrescenze, Ossificazioni, Calcoli, ec. veduti nel cuore.*

1. Riflessioni su gli effetti del processo infiammatorio.
2. Dei corpi di nuova formazione generati dalla infiammagione: esempj di questi corpi veduti nel cuore.
3. Della produzione delle squame ossose vedute negli organi centrali della circolazione.
4. Esempio di chi ebbe una fragilità straordinaria dell' aorta, e delle sue diramazioni: della produzione degli ossi nel cuore dei cervi.
5. Descrizione delle squame ossose vedute nell' aorta.
6. Dei piccoli tumori pieni di materia farinosa trovati nel tessuto di molte arterie.
7. Dell' assorbimento del fosfato calcario trovato in tanti luoghi fuori delle sue strade.
8. Delle cagioni probabili di questi assorbimenti: abbondanza nei nostri corpi del fosfato calcario.
9. Riflessioni sulle malattie del sistema linfatico specialmente nate dalle disposizioni cardiache.
10. Dei materiali proprj alla generazione dei calcoli e delle pietre nel sistema circolatorio di altri soggetti.

CAPO XIII. *Dei segni delle durezze ossee nei precordj, e della così detta Angina di Petto.*

1. Diligenza dei moderni nel descrivere il complesso dei sintomi proprj degli anginosi di petto.
2. Descrizione di questi segni.
3. Differenze vedute nei cadaveri di questa natura.
4. Molte ed insigni ossificazioni del cuore e dei tronchi maggiori furono affatto esenti dai segni di Angina di petto: singolare esempio di ossificazione straordinaria del cuore senza nessuna molestia dell' infermo.
5. Se queste ossificazioni sieno la cagione immediata di alcune morti improvvise.
6. Difficoltà di intendere, come il cuore in mezzo a queste ossificazioni continui ne' suoi movimenti naturali.

7. Malattie di natura diversa dalle ossificazioni, vedute nel cuore degli anginosi di petto.
8. Nuovi pensieri di alcuni medici sulla cagione dell' Angina di petto: della mole accresciuta delle viscere del ventre, e singolarmente del fegato, come cagione della così detta Stenocardia.
9. Dubbii sulla compressione ed angustia del cuore creduta nascere dalla grandezza delle viscere sopra mentovate.
10. Dubbii sulla così creduta paralisi cardiaca.
11. Di alcuni cardiaci senza augumento delle viscere dell' addome.
12. Le sembianze anginose non spettano a veruna speciale e determinata forma di malattia, ma debbono solamente mirarsi, come segni di offese in generale negli organi centrali della circolazione.
13. Dei segni proprj delle ossificazioni dei precordii: disposizioni ereditarie: abbondanza in alcuni corpi di materiali atti alla produzione dei calcoli, delle pietre, delle concrezioni podagrose.

CAPO XIV. *Della pinguedine accumulata intorno ai precordj*, Polysarcia adiposa cordis.

1. Istoria, di chi sembrava avere tutti i fenomeni dell'Angina di petto, e sua sollecita guarigione.
2. Grasso accumulato intorno al cuore, come cagione di Angina di petto.
3. Dubbii, se questa abbondanza di grasso veduta in alcuni cardiaci fosse l' origine della malattia veduta nei loro cuori.
4. L' abbondanza di questo grasso piuttosto, che essere cagione di alcune malattie del cuore, sembra esserne l' effetto.
5. Della grassezza acquistata coll' esercizio di alcune arti.
6. Distinzione fra l' abbondanza del grasso, e l' abbondanza del tessuto muscoloso.

CAPO XV. *Dei dilatamenti parziali del cuore in generale, e della differente carnosità del cuor destro e del cuor sinistro.*

1. Imperfezione delle nostre sezioni anatomiche per uso patologico e clinico.
2. Doppia sorte di dilatamenti del cuore con sottigliamento, o densità accresciuta delle sue pareti.
3. Osservazioni relative alla esistenza nell' istesso cuore delle due diverse forme aneurismatiche nelle cavità destre, e nelle cavità sinistre.
4. Risultamenti di queste osservazioni.
5. Della Litiasi considerata come condizione necessaria dei dilatamenti arteriosi.
6. Riflessioni sulla natura dei dilatamenti cardiaci e arteriosi.

CAPO XVI. *Dei dilatamenti del cuor destro con mole accresciuta delle pareti del cuor sinistro, e del* Cardiogmo *o dilatamento universale di tutto il cuore.*

CAPO XVII. *Dei segni dei dilatamenti parziali, e universali di tutto il cuore.*

CAPO XVIII. *Della piccolezza, e della consunzione o Tabe del cuore.*

CAPO XIX. *Cancrena e rottura del cuore.*

CAPO XX. *Del polso considerato, come segno dei mali cardiaci.*

teri della cute sull'indole dei polsi, e su li fenomeni della circolazione.

7. Come si possano intendere le differenze spesso trovate nei cardiaci fra il polso destro ed il polso sinistro.

8. Della veracità maggiore del polso sinistro, come segno di questi mali.

9. Della intermittenza dei polsi, e della asfissia, e dello stato della circolazione in quelli, che sono apparentemente morti: della irritabilità, e della azione del sistema assorbente, come forza ausiliatrice nella così detta vita minima.

10. Principj delle malattie forse tutti nascosti nei menomi tessuti vascolari rossi e bianchi; necessità del ragionamento nei medici.

Fine.

INDICE

DELLE MATERIE

CONTENUTE NEL PRESENTE VOLUME

CONTINUAZIONE DEL LIBRO SECONDO

PARTE SECONDA

INFIAMMAZIONI

MATERIE CONTENUTE NELL' APPENDICE

PARTE PRIMA

Principali nozioni di diagnostica e d'anatomia patologica intorno alle cardiopatie, dalla pubblicazione dell'opera del *Testa* al 1830.

Sezione I. — Diagnostica

SEZIONE II. — ANATOMIA PATOLOGICA

Dell' anatomia patologica, in quanto concerne la dottrina dei mali cardiaci, ed i suoi progressi in questi ultimi tempi.

PARTE SECONDA

Della Igiene e della Terapia de' mali cardiaci